

Richiesta di erogazione a seguito del raggiungimento dell'età di riferimento (a partire dai 60 anni)



Si prega di compilare il presente modulo in ogni sua parte e di presentarlo firmato insieme alla documentazione richiesta.

1. Dati della persona assicurata

IBAN conto previdenziale		Data di nascita	
Nomi		Via / N.	
Cognome		CAP / Città	
N. AVS		E-mail	
Stato civile		Telefono	

2. Dati per il pagamento

Il versamento viene effettuato esclusivamente su un conto intestato al titolare della previdenza.

IBAN	
Banca / Istituto	
intestato a:	

3. Documenti richiesti (da allegare)

- ☐ Copia di un documento d'identità ufficiale valido (passaporto o carta d'identità)
- ☐ Attestato di domicilio attuale, non più vecchio di 3 mesi
- ☐ Liberatoria di pegno (se il vostro conto previdenziale è gravato da pegno)

Confermo la correttezza e la completezza dei dati sopra indicati e dei documenti presentati. Autorizzo la HBL Fondazione di previdenza 3a («Fondazione») a effettuare ulteriori accertamenti, se necessario. Prendo atto che il termine di 30 giorni per il pagamento decorre dal momento in cui tutti i documenti necessari saranno pervenuti alla Fondazione. Con la presentazione della domanda conferisco contemporaneamente alla Fondazione anche l'incarico di vendere i miei investimenti in titoli. Il ricavato della vendita sarà accreditato sul mio conto previdenziale fino al momento del pagamento. Nel caso in cui il pagamento non possa essere autorizzato o io ritiri successivamente la presente domanda, il ricavato della vendita rimarrà sul mio conto previdenziale, salvo diversa disposizione scritta da parte mia. Un eventuale ordine di reinvestimento o il ritiro della presente domanda devono essere effettuati obbligatoriamente per iscritto; altre forme non sono vincolanti per la Fondazione.

4. Dichiarazione e firma del titolare della previdenza

Confermo che i miei dati sono completi e veritieri. Sono a conoscenza delle conseguenze fiscali del versamento.

Luogo / Data _____

Firma _____

Si prega di inviare la richiesta di erogazione con tutti gli allegati richiesti al seguente indirizzo:

HBL 3a Vorsorgestiftung
Postfach
5600 Lenzburg