

## Trasferimento della prestazione di libero passaggio alla nuova cassa pensione

Persona assicurata (indirizzo privato)	Datore di lavoro precedente o cassa pensione/ istituto di libero passaggio
--	---

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Via/no° \_\_\_\_\_

CAP/luogo \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

### Nuova entrata nella previdenza professionale

#### Al nuovo datore di lavoro

Vi preghiamo di completare i dettagli del pagamento sottostante con il numero di contratto.

#### Alla persona da assicurare

Secondo le condizioni legali, la sua prestazione di libero passaggio presso la cassa pensione precedente, così come eventuali averi da polizze di libero passaggio o da conti di libero passaggio, devono essere obbligatoriamente versati alla nuova cassa pensione.

La preghiamo di voler inviare questo formulario, unitamente ai dati di pagamento compilati, al suo precedente datore di lavoro, all'attenzione della sua cassa pensione o all'istituto di libero passaggio. Con la firma si impegna a trasmettere l'ordine di versamento al relativo ufficio.

#### Alla cassa pensione precedente o istituto di libero passaggio

Vi preghiamo di voler versare la prestazione di libero passaggio, rispettivamente l'ammontare delle polizze di libero passaggio o di conti di libero passaggio e di inviarci un conteggio di uscita, dal quale si potranno dedurre le informazioni prescritte dalla legge.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma della persona da assicurare: \_\_\_\_\_

### Dettagli di pagamento

UBS AG

IBAN CH30 0023 0230 6070 8101 M

Conto n. 230-607081.01M

BIC UBSWCHZH80A

A favore di Allianz Pension Invest, 8304 Wallisellen

Riferimento Contratto G \_\_\_\_\_ / API

#### Contatto

Allianz Pension Invest  
c/o Società di Consulenza Previdenziale  
Casella postale  
8010 Zurigo

058 358 05 57  
andrea.keller@vorsorgeberatung.ch