

## Guida breve

---



Compilare i moduli



Firmare i moduli



Copia passaporto/ carta d'identità



Spedire



Conferma

---

Pochi, semplici passi verso la soluzione di previdenza 3a della Liberty 3a Fondazione di previdenza («Fondazione»):

### 1

Per consentire un'apertura, un trasferimento e un eventuale processo d'investimento puntuali e corretti, è necessario compilare e rispedire per posta i seguenti moduli:

- **Domanda di apertura conto** e la pagina di stipula. È possibile aprire al massimo di cinque conti/depositi di previdenza 3a. Per ogni conto previdenza/deposito 3a deve essere presentata una domanda separata per l'apertura di un conto.
- **Ordine di trasferimento**, ai fini del trasferimento di una prestazione di previdenza 3a da un istituto del 3° pilastro alla fondazione di previdenza Liberty 3a.
- **Modulo di richiesta per Liberty Connect**, se lo si desidera.

### 2

Affinché l'apertura e il trasferimento siano legalmente validi, la persona assicurata deve firmare tutti i moduli indicati di proprio pugno. Indicate per cortesia nella pagina di stipula quali documenti vengono inviati in allegato.

### 3

Va allegata sempre una copia del passaporto o della carta d'identità (con foto e firma leggibile).

### 4

Spedire la documentazione completa al seguente indirizzo:

**info@liberty.ch** oppure

Liberty Previdenza  
Steinbislin 19  
Casella postale 733  
6431 Schwyz

### 5

Entro pochi giorni la persona assicurata riceverà dalla Fondazione la conferma dell'apertura. L'ordine di estinzione compilato e firmato dalla persona assicurata, la relativa polizza di versamento e la necessaria conferma vengono immediatamente inoltrati all'attuale fondazione di previdenza 3a, banca o assicurazione. Una volta accreditato il capitale, la persona assicurata riceverà dalla Fondazione una conferma di ricezione. Se è stata scelta una soluzione di previdenza sotto forma di titoli, l'importo di previdenza verrà investito secondo l'ordine del cliente.

Non è possibile influire sui tempi di trasferimento dei capitali. Eventuali richieste di chiarimento vanno rivolte direttamente alla vostra fondazione di previdenza 3a, banca o assicurazione oppure ai seguenti interlocutori.

Siamo a vostra disposizione in caso necessitate di assistenza o maggiori informazioni.

Liberty Previdenza  
+41 58 733 03 77  
info@liberty.ch

## Domanda di apertura conto presso Liberty 3a Fondazione di previdenza

Dati della persona assicurata	Appellativo *		Titolo		
	<input type="checkbox"/> Signor	<input type="checkbox"/> Signora	<input type="checkbox"/> Dr.	<input type="checkbox"/> Prof.	<input type="checkbox"/> Prof. Dr.
* dati obbligatori	Cognome *		Nome *		
	Via, n. *		NPA, località, paese *		
	Nazionalità	Telefono	Data di nascita *		
	N. della persona assicurata (AVS) *		Stato civile/Data del matrimonio *		Indirizzo e-mail *
Affiliazione, cassa pensioni	<input type="checkbox"/> Sono affiliato/a a una cassa pensioni (2° pilastro).				
	<input type="checkbox"/> Non sono affiliato/a a <u>nessuna</u> cassa pensioni (2° pilastro).				
	<input type="checkbox"/> Indipendente	<input type="checkbox"/> Impiegato			
	<input type="checkbox"/> Inattivo <u>senza</u> indennità giornaliera di disocc.	<input type="checkbox"/> Inattivo con indennità giornaliera di disocc.			
	<input type="checkbox"/> Tempo parziale	<input type="checkbox"/> Con redditi da lavoro all'estero			
Ordine di trasferimento	<input type="checkbox"/> Con l'ordine di estinzione allegato, in concomitanza con la domanda di apertura conto, incarico la Fondazione di provvedere al trasferimento dei miei averi, compresi eventuali portafogli di titoli, dal mio/dai miei attuale/i istituto/i del 3° pilastro.				
	In assenza di tale ordine, la polizza di versamento verrà allegata automaticamente alla comunicazione di apertura.				
Liberty Connect	<input type="checkbox"/> Desidero avere accesso online alla/e mia/e relazione/i di previdenza e allego la mia domanda per Liberty Connect.				
Newsletter	<input type="checkbox"/> Sì, desidero ricevere la newsletter Liberty.				
Intermediario/Consulente	Nome ditta		Telefono		
	Cognome		Nome		
	Via, n.		NPA, località, paese		
Indennità d'intermediazione sotto forma di conto	Le indennità d'intermediazione del _____% ou CHF _____ (max. 3%) è applicata una tantum su ogni versamento. Le spese per l'attività del partner di intermediazione e dei relativi intermediario/consulente coprono i costi per l'avvio dell'operazione e la relativa consulenza dell'assicurato. Nelle soluzioni sotto forma di conto la commissione di emissione è limitata a 12 mesi.				
	Le indennità vengono rimosse in base al regolamento dei costi e addebitate dalla Fondazione sul conto della persona assicurata.				
Istruzioni per la corrispondenza	<input type="checkbox"/> Nessun invio				
	<input type="checkbox"/> E-mail *	<input type="checkbox"/> Persona assicurata	<input type="checkbox"/> Intermediario/Consulente		
		<input type="checkbox"/> Persona assicurata con copia al intermediario/consulente			
	<input type="checkbox"/> Posta *	<input type="checkbox"/> Persona assicurata	<input type="checkbox"/> Intermediario/Consulente		
		<input type="checkbox"/> Persona assicurata con copia al intermediario/consulente			
	* Scegliete tra e-mail e posta				
	<input type="checkbox"/> Indirizzo di corrispondenza diverso della persona assicurata:				
	c/o Cognome/Ditta		Nome/interlocutore		
	Via, n.		NPA, località, paese		

Visto cliente



## Pagina di stipula

Persona assicurata

Numero cliente/portafoglio

Cognome

Nome

Dichiarazione

Con la presente dichiaro che tutte le informazioni da me fornite corrispondono al vero e chiedo di aprire il conto/deposito come da mia richiesta. Confermo di aver letto e compreso tutti i regolamenti e le Condizioni generali della Fondazione e di accettarne il contenuto. **I regolamenti delle fondazioni e le Condizioni generali vigenti sono disponibili sul sito liberty.ch, alla voce «Regolamenti delle fondazioni/Condizioni generali».**

Scambio di dati/  
Autorizzazione  
d'informazione

Con la presente esonero espressamente la Fondazione e i suoi organi da tutti gli obblighi di segretezza previsti dal diritto svizzero o da altre leggi vigenti che potrebbero escludere la divulgazione di tali informazioni (ad es. art. 62 LPD) e acconsento che la Fondazione condivida determinati miei dati personali secondo l'informativa sulla protezione dei dati. In particolare, i dati vengono comunicati per fornire i prodotti e i servizi della Fondazione da me richiesti, ma, a seconda dei casi, anche per scopi di marketing. Incarico la Fondazione e acconsento a che, in determinate circostanze, i miei dati personali, nel quadro della suddetta comunicazione dei dati, possano essere comunicati anche a destinatari stranieri (scambio di e-mail, centri di calcolo) nell'ambito delle predette comunicazioni. **La dichiarazione sulla protezione dei dati è disponibile sul sito liberty.ch, alla voce «Dichiarazione sulla protezione dei dati».**

Firma

Luogo e data

Firma della persona assicurata

Allegati

- Copia del passaporto o della carta d'identità (con foto e firma leggibile) \*
- Ordine di trasferimento
- Modulo di richiesta per Liberty Connect

\* **Documentazione obbligatoria**

Intermediario/  
Consulente

(Viene compilato esclusivamente dal intermediario/consulente)

L'intermediario/consulente conferma che le informazioni fornite dalla persona assicurata sono complete e corrette.

Cognome e nome

Nome ditta

Luogo e data

Firma del intermediario/consulente

## Ordine di trasferimento/procura per attuali istituti di previdenza del 3° pilastro

<b>Mittente (mandante/ intestatario della previdenza)</b>	Cognome	Nome
	Via, n.	NPA, luogo
<b>Istituto di previ- denza del 3° pilastro</b>	Nome e indirizzo dell'attuale fondazione di previdenza 3a/banca/assicurazione (mandatario)	Numero di conto
	<b>Ordine di trasferimento</b> Con la presente incarico il summenzionato mandatario di trasferire la totalità del mio avere di previdenza sul mio conto di previdenza presso la Liberty 3a Fondazione di previdenza, conformemente alla polizza di versamento allegata. Per quanto attiene ad eventuali titoli in portafoglio (si prega di allegare un estratto aggiornato di deposito), essi dovranno essere: <input type="checkbox"/> venduti e il saldo versato conformemente alla polizza di versamento; <input type="checkbox"/> trasferiti conformemente alle istruzioni di consegna allegate e il saldo residuo versato conformemente alla polizza di versamento. Si prega di indicare nelle comunicazioni il nome, cognome e numero di assicurato dell'intestatario della previdenza.	
<b>Istituto di previ- denza del 3° pilastro</b>	Nome e indirizzo dell'attuale fondazione di previdenza 3a/banca/assicurazione (mandatario)	Numero di conto
	<b>Ordine di trasferimento</b> Con la presente incarico il summenzionato mandatario di trasferire la totalità del mio avere di previdenza sul mio conto di previdenza presso la Liberty 3a Fondazione di previdenza, conformemente alla polizza di versamento allegata. Per quanto attiene ad eventuali titoli in portafoglio (si prega di allegare un estratto aggiornato di deposito), essi dovranno essere: <input type="checkbox"/> venduti e il saldo versato conformemente alla polizza di versamento; <input type="checkbox"/> trasferiti conformemente alle istruzioni di consegna allegate e il saldo residuo versato conformemente alla polizza di versamento. Si prega di indicare nelle comunicazioni il nome, cognome e numero di assicurato dell'intestatario della previdenza.	
<b>Istituto di previ- denza del 3° pilastro</b>	Nome e indirizzo dell'attuale fondazione di previdenza 3a/banca/assicurazione (mandatario)	Numero di conto
	<b>Ordine di trasferimento</b> Con la presente incarico il summenzionato mandatario di trasferire la totalità del mio avere di previdenza sul mio conto di previdenza presso la Liberty 3a Fondazione di previdenza, conformemente alla polizza di versamento allegata. Per quanto attiene ad eventuali titoli in portafoglio (si prega di allegare un estratto aggiornato di deposito), essi dovranno essere: <input type="checkbox"/> venduti e il saldo versato conformemente alla polizza di versamento; <input type="checkbox"/> trasferiti conformemente alle istruzioni di consegna allegate e il saldo residuo versato conformemente alla polizza di versamento. Si prega di indicare nelle comunicazioni il nome, cognome e numero di assicurato dell'intestatario della previdenza.	
<b>Firma</b>	Luogo, data	Firma intestatario della previdenza
<b>Allegati</b>	- Polizza di versamento della Fondazione - Istruzioni di consegna della Fondazione (in caso di trasferimento di titoli) - Estratto di deposito aggiornato dell'intestatario della previdenza (in caso di trasferimento di titoli)	
<b>Conferma della nuova Fondazione</b>	Con la presente si conferma che il conto di previdenza è un conto dell'intestatario della previdenza presso la Liberty 3a Fondazione di previdenza ai sensi dell'art. 82 LPP e dell'art. 1 OPP3. Liberty 3a Fondazione di previdenza, Svitto	
<b>Firma</b>	Firma Fondazione	

## Richiesta per Liberty Connect

### Persona assicurata

Numero cliente	N. della persona assicurata (AVS)
Cognome *	Nome *
Via, n. *	NPA, località, paese *
Data di nascita *	Cellulare *
Indirizzo e-mail *	
* Campi obbligatori	

### Mezzi di identificazione

Il nome utente e la password per Liberty Connect verranno recapitati separatamente per posta.

### Autorizzazione del conto/deposito

Sono d'accordo che tutti i miei conti/depositi attuali e futuri derivanti dai miei singoli rapporti di previdenza con uno o eventualmente più istituti di previdenza (di seguito denominati «fondazione/i»), che Liberty Connect mette a disposizione, siano automaticamente attivati in Liberty Connect. Ciò vale automaticamente anche per eventuali rapporti previdenziali futuri con fondazioni non ancora attive/esistenti. **Nota:** il partner contrattuale di Liberty Connect è sempre la Fondazione con la quale è stato stipulato un corrispondente rapporto di previdenza per il conto/deposito attivato.

### Dichiarazione

Con la presente dichiaro che tutte le informazioni da me fornite corrispondono al vero e richiedo un accesso a Liberty Connect. Confermo che dalla ricezione del codice di accesso visionerò online liquidità e titoli nonché transazioni e accetto che con effetto immediato tutti i documenti e le notifiche (compresi gli estratti di fine anno e i certificati fiscali) mi verranno inviati esclusivamente tramite Liberty Connect. Dichiaro inoltre di aver letto le condizioni di Liberty Connect e di accettarle integralmente quale parte integrante del contratto. **I termini e le condizioni attualmente in vigore per Liberty Connect sono disponibili sul sito [liberty.ch](http://liberty.ch) alla voce «Regolamenti della Fondazione/Condizioni generali».**

### Firma

Luogo e data	Firma della persona assicurata
--------------	--------------------------------

La richiesta deve essere inviata a mezzo e-mail o in originale all'indirizzo indicato sotto.