

Notifica dell'opzione per il capitale

1. Generalità della persona assicurata

Numero di assicurazione sociale

Cognome, nome

Via, n.

NPA, località

Data di nascita:

Stato civile:

2. Dichiarazione

La sottoscritta persona assicurata chiede che, conformemente a quanto stabilito dal regolamento, al momento del pensionamento l'aver di vecchiaia le sia versato sotto forma di capitale.

Si prega di indicare la quota del prelievo di capitale desiderata:

L'intero avere di vecchiaia

Metà dell'aver di vecchiaia

Un quarto dell'aver di vecchiaia

Luogo / Data

Firma della persona assicurata

Cognome, nome del coniuge / partner registrat

Firma del coniuge / partner registrato

3. Informazione

La persona assicurata prende atto che

- con il versamento della liquidazione in capitale si estingue in misura corrispettiva il diritto alle prestazioni regolamentari (rendita di vecchiaia, rendite per figli di pensionato, rendita per coniugi o conviventi e rendite per orfani),
- se sono stati effettuati riscatti volontari di periodi contributivi, nei successivi tre anni le prestazioni di vecchiaia risultanti possono essere percepite solo sotto forma di rendita,
- la presente dichiarazione deve essere inoltrata al più tardi tre mesi prima del pensionamento e da tale momento in poi è irrevocabile.