

Domanda di capitalizzazione della rendita di vecchiaia (Piano di base)

1. Dati personali

Cognome _____ Nome _____
Via _____ NPA, località _____
Data di nascita _____ N. AVS _____
Stato civile _____ N. ass. _____

2. Dati relativi al prelievo di capitale desiderato

Desidero effettuare il seguente prelievo di capitale:

- 100% dell'aver di vecchiaia a disposizione, oppure
- _____% dell'aver di vecchiaia a disposizione, oppure
- CHF _____ dell'aver di vecchiaia a disposizione

3. Avvertenze generali

- Il prelievo di capitale comporta la riduzione della rendita di vecchiaia e delle prestazioni coassicurate. Si intende completamente compensata qualsiasi pretesa regolamentare vantata nei confronti della cassa pensioni nella misura in cui si effettua il prelievo.
- La richiesta deve essere inoltrata al più tardi 6 mesi prima della data di pensionamento desiderata.
- Allo scadere del termine di notifica la richiesta è irrevocabile.
- In caso di previdenza (invalidità) prima del pensionamento la richiesta verrà invalidata.

4. Firma

Persona assicurata

Data _____ Firma _____

Coniuge o partner registrato/a

Data _____ Firma _____