

Domanda di capitale di vecchiaia (Piano di base)

1. Dati personali

| | | | |
|-----------------|-------|---------------|------------|
| Cognome | _____ | Nome | _____ |
| Via | _____ | NPA, località | _____ |
| Data di nascita | _____ | N. AVS | 756. _____ |
| Stato civile | _____ | N. ass. | _____ |

2. Dati relativi al prelievo di capitale desiderato

Desidero effettuare il seguente prelievo di capitale:

100% del capitale di vecchiaia a disposizione, oppure

_____ % del capitale di vecchiaia a disposizione, oppure

CHF _____ del capitale di vecchiaia a disposizione

3. Avvertenze generali

- Un prelievo di capitale comporta una commisurata riduzione della rendita di vecchiaia e delle prestazioni coassicurate. Il prelievo del capitale di risparmio comporta l'estinzione in misura proporzionale di tutti i relativi diritti regolamentari nei confronti della Cassa pensione.
- La richiesta deve essere inoltrata al più tardi 1 mese 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 _____