

NUMERO POSIZIONE/POLIZZA AGENZIA N. DI

Spett.le
AXA Assicurazioni S.p.A.
c/o Liquidazioni Previdenza
Via Aldo Fabrizi, 9
00128 Roma

Richiesta di prestazione pensionistica

DATI PERSONALI

Cognome: Nome: Luogo e data di nascita: Codice fiscale: Iscritto/a alla forma di Previdenza Complementare AXA dal

(Data iscrizione)

richiede la prestazione pensionistica così come riportato nella sezione del Regolamento del Fondo inerente le prestazioni pensionistiche;
la liquidazione della prestazione pensionistica complementare dovrà essere effettuata con le seguenti modalità:

- ☐ 100% capitale*
- ☐ capitale 50% - rendita 50%
- ☐ capitale % - rendita %

Per prestazioni in capitale inferiori al 50%

- ☐ tipo opzione scelta (rendita ordinaria, rendita reversibile, rendita certa a 5 anni, rendita certa a 10 anni, rendita a durata definita, prelievi liberamente determinati)**

- ☐ periodicità di erogazione della rendita (mensile, bimestrale, trimestrale, quadrimestrale, semestrale, annuale)***

- ☐ dati del beneficiario della eventuale rendita reversibile****:

- Nome reversionario
- Cognome reversionario
- Sesso reversionario
- Codice fiscale reversionario
- Data nascita reversionario
- Percentuale di rendita reversibile % (in assenza di indicazioni si applicherà il 100%)

- ☐ IBAN per l'accredito:

(ABI)

(CAB)

(Numero conto corrente)

- ☐ dati del/i beneficiario/i della eventuale rendita a durata definita/prelievi liberamente determinabili:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	% SPETTANTE	CONTATTO (posta/mail/tel.)
TOTALE (deve essere 100%)			100%	

N.B. In caso di decesso del beneficiario durante la fase di erogazione della rendita a durata definita/prelievi liberamente determinabili, il montante residuo è riscattato dai soggetti indicati nella tabella sopra. L'indicazione è **OBBLIGATORIA**. Il modulo privo di questa sezione è incompleto.

* Ammesso solo se la rendita derivante dalla conversione del 70% del montante sia inferiore al 50% dell'assegno sociale.

** Solo per % erogazione in rendita maggiore di zero.

*** Solo per % erogazione in rendita maggiore di zero, per la rendita a durata definita è prevista la sola erogazione trimestrale.

**** Solo in caso di opzione per la rendita reversibile.

☐**SPECIFICHE PER I PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI**

Primo prelievo contestuale alla richiesta:

☐SI - richiedo il primo prelievo contestualmente
(compilare i campi più in basso)☐NO - effettuerò i prelievi successivamente tramite
apposita richiestaImporto primo prelievo richiesto (€)
(non superiore alla prima rata di rendita figurativa)Comparto di investimento prescelto per la fase di erogazione
(indicare il comparto; se non indicato, il Fondo manterrà il comparto in uso)**A TAL FINE DICHIARA**

- di aver maturato i requisiti di accesso alla prestazione pensionistica nel regime obbligatorio di appartenenza;
- di aver maturato almeno 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari;
- di aver comunicato al Fondo Pensione le eventuali contribuzioni non dedotte in sede di dichiarazione dei redditi.
- di allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto, così come riportato nel Regolamento:
 - **Certificato di pensione o altra idonea documentazione attestante il raggiungimento dei requisiti pensionistici nel regime obbligatorio di appartenenza.**

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si impegna a fornire alla Compagnia AXA Assicurazioni S.p.A. ogni ulteriore informazione che si dovesse rendere necessaria ai fini del riscatto stesso.

☐ IBAN per l'accredito del netto erogato:

(ABI)

(CAB)

(Numero conto corrente)

DATA

LUOGO

FIRMA DEL RICHIEDENTE