

- ☐ **di voler rimanere iscritto al Fondo in qualità di Aggregato** (ferma la facoltà di determinare autonomamente il momento di fruizione della prestazione)
- ☐ con versamento della contribuzione come previsto nell'apposito Regolamento del Fondo di cui il sottoscritto ha preso visione
 - ☐ al momento senza versamento della contribuzione fatta salva la facoltà di effettuare versamenti nelle modalità previste nell'apposito Regolamento del Fondo

N.B.: È importante ricordare che nei mesi di agosto/settembre di ogni anno è possibile spostare il proprio montante previdenziale su una diversa linea di investimento compilando e inviando al Fondo l'apposito modulo scaricabile sul sito internet. La scelta viene consolidata al 1° gennaio dell'anno successivo alla dichiarazione.

☐ **di voler trasferire la propria posizione previdenziale** al Fondo Pensione con
sede in _____ Via/Piazza/Largo _____
Cap _____ Prov. _____ N° di Iscrizione Albo Fondo _____

Relativamente alla rendita, il sottoscritto sceglie una delle seguenti tipologie di rendita (indicare con una crocetta l'opzione che interessa):

RENDITE VITALIZIE

- ☐ rendita vitalizia immediata annua posticipata, rivalutabile annualmente;
- ☐ rendita vitalizia immediata annua posticipata pagabile in modo certo per i primi 5 e poi vitalizia, rivalutabile annualmente (compilare allegato "B");
- ☐ rendita vitalizia immediata annua posticipata pagabile in modo certo per i primi 10 anni e poi vitalizia, rivalutabile annualmente (compilare allegato "B");
- ☐ rendita vitalizia immediata annua posticipata reversibile al 60%, 80% o 100% a favore del reversionario designato dall'assicurato, rivalutabile annualmente (compilare allegato "B");
- ☐ rendita vitalizia immediata annua posticipata con pagamento di un capitale decrescente al decesso del pensionato, rivalutabile annualmente (compilare allegato "B");
- ☐ rendita vitalizia immediata annua posticipata pagabile in modo certo fino all'85° anno di età e poi vitalizia, rivalutabile annualmente (compilare allegato "B");

Vi autorizzo sin da ora a trasmettere ogni eventuale comunicazione al mio indirizzo email e/o di renderla disponibile nella mia area personale del sito internet www.fondopensionibnl.it

N.B. Nel caso di mancato esercizio di una delle opzioni sopra indicate, l'aderente verrà automaticamente considerato quale aggregato senza versamento della contribuzione.

RENDITE ALTERNATIVE ALLE RENDITE VITALIZIE

- ☐ rendita a durata definita erogata trimestralmente (compilare allegato "C");
- ☐ Prelievi liberamente determinabili erogabile trimestralmente (compilare allegato "C");
- ☐ Erogazione frazionata¹ (compilare allegato "D");

FIRMA

Data, _____

Allegati _____

¹ Usufruibile dal 31 ottobre 2026

Spettabile
**Fondo Pensioni del Personale
del Gruppo BNL/BNP PARIBAS Italia**
Via degli Aldobrandeschi, 300
00163 Roma

Il sottoscritto _____ Uid _____ nato\la il
____/____/____ a _____ CF _____

dichiara di nominare quale/i beneficiario/i (in caso di rendita vitalizia certa per 5/10 anni o certa fino all'85°
anno di età, o con pagamento di un capitale decrescente) ovvero reversionario (nel caso di rendita
reversibile è possibile indicare una sola persona) della propria pensione complementare il/la sig./sig.ra - i
sig.ri:

1) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

2) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

In caso di ulteriori beneficiari, utilizzare il retro del modulo.

N. B. La parte sottostante è da compilare solo nel caso di rendita reversibile:

La percentuale di reversibilità da applicare alla rendita vitalizia è pari al:

☐ 60%

☐ 80%

☐ 100%

FIRMA

Data, _____

Allegati

3) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

4) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

5) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

6) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

FIRMA

Data, _____

Allegati

Spettabile
**Fondo Pensioni del Personale
del Gruppo BNL/BNP PARIBAS Italia**
Via degli Aldobrandeschi, 300
00163 Roma

Il sottoscritto _____ Uid _____ nato\la il
_____/_____/_____ a _____ CF _____

dichiara di nominare quale/i beneficiario/i (in caso di richiesta in caso di rendita a durata definita e in caso di prelievi liberamente determinabili) della propria posizione previdenziale:

☐ i nominativi già presenti in Area Riservata

☐ il/la sig./sig.ra - i sig.ri:

1) Nome: _____
Cognome: _____
Data di nascita: _____
Codice fiscale: _____
Residente: _____
Telefono: _____
Email: _____

2) Nome: _____
Cognome: _____
Data di nascita: _____
Codice fiscale: _____
Residente: _____
Telefono: _____
Email: _____

In caso di ulteriori beneficiari, utilizzare il retro del modulo.

DESTINAZIONE ALLE LINEE DI INVESTIMENTO

Consapevole che:

- la presente scelta si limitata alla quota destinata alla rendita alternativa scelta,
- che l'importo della rata potrà subire variazioni anche in negativo in conseguenza dell'andamento dei mercati finanziari,
- che in assenza di una mia specifica richiesta, la quota di posizione individuale destinata alla rendita alternativa scelta verrà automaticamente attribuita al comparto "ARRIVO" (Comparto finanziariamente più prudente),

chiedo che la quota di posizione individuale destinata alla rendita alternativa scelta venga interamente attribuita al seguente Comparto:

☐ Arrivo (Comparto finanziariamente più prudente)

☐ Volo

☐ Stacco

☐ Attuale Comparto

Per la sola prestazione costituita da prelievi liberamente determinabili² il primo prelievo (nel limite della prima rata di rendita figurativa) può essere richiesto contestualmente alla presentazione della richiesta di attivazione della facoltà di prelevare.

Al riguardo richiedo:

☐ Importo Prelievo Euro _____ (l'importo non potrà essere superiore alla prima rata di rendita figurativa)

☐ Massimo Prelevabile (l'importo sarà pari alla prima rata di rendita figurativa)

☐ di prelevare in un momento successivo

FIRMA

Data, _____

Allegati _____

² Si segnala che è ammesso un prelievo ogni tre mesi per un importo minimo di 80 €.

3) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

4) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

5) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

6) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

FIRMA

Data, _____

Allegati

Allegato "D" - SCELTE PER LE RENDITA FRAZIONATA

Spettabile
**Fondo Pensioni del Personale
del Gruppo BNL/BNP PARIBAS Italia**
Via degli Aldobrandeschi, 300
00163 Roma

Il sottoscritto _____ Uid _____ nato\la il
____/____/____ a _____ CF _____

dichiara di nominare quale/i beneficiario/i (in caso di richiesta della rendita frazionata) della propria
posizione previdenziale:

☐ i nominativi già presenti in Area Riservata

☐ il/la sig./sig.ra:

1) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

In caso di ulteriori beneficiari, utilizzare il retro del modulo.

DESTINAZIONE ALLE LINEE DI INVESTIMENTO

Consapevole che:

- la presente scelta si limitata alla quota destinata alla rendita alternativa scelta,
- che l'importo della rata potrà subire variazioni anche in negativo in conseguenza dell'andamento dei mercati finanziari,
- che in assenza di una mia specifica richiesta, la quota di posizione individuale destinata alla rendita alternativa scelta verrà automaticamente attribuita al comparto "ARRIVO" (Comparto finanziariamente più prudente),

chiedo che la quota di posizione individuale destinata alla rendita alternativa scelta venga
interamente attribuita al seguente Comparto:

☐ Arrivo (Comparto finanziariamente più prudente)

☐ Volo

☐ Stacco

☐ Attuale Comparto

SCELTA PERIODO DI EROGAZIONE

Richiede che l'erogazione sia effettuata per ____ anni (il periodo non può essere inferiore a 5 anni) in rate:

☐ Trimestrali

☐ Semestrali

☐ Annuali

FIRMA

Data, _____

Allegati

3) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

4) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

5) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

6) Nome: _____

Cognome: _____

Data di nascita: _____

Codice fiscale: _____

Residente: _____

Telefono: _____

Email: _____

FIRMA

Data, _____

Documenti da allegare:

- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- Copia del codice fiscale
- Copia della lettera dell'Inps attestante il riconoscimento della pensione oppure copia del Certificato di pensione
- In caso di scelta di una rendita reversibile occorrerà presentare copia del documento di riconoscimento in corso di validità e copia del codice fiscale del reversionario
- In caso di indicazione dei beneficiari occorrerà presentare copia del documento di riconoscimento in corso di validità degli stessi ⁱ