

☐ **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 vitalizia (indicare con una crocetta l'opzione che interessa):

- ☐ 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.

FIRMA

Data, _____

Allegati

Fondo Pensioni del Personale del Gruppo BNL/BNP Paribas Italia	UO OP AC
A03.01.02m02 Richiesta Prestazione Pensionistica Nuovo Iscritto_Rev02	pag 3 di 5

Allegato "B"

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 certa per 5/10 anni o all'85° anno di età, o di rendita 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 _____

Fondo Pensioni del Personale del Gruppo BNL/BNP Paribas Italia	UO OP AC
A03.01.02m02 Richiesta Prestazione Pensionistica Nuovo Iscritto_Rev02	Pag 4 di 5

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

Fondo Pensioni del Personale del Gruppo BNL/BNP Paribas Italia	UO OP AC
A03.01.02m02 Richiesta Prestazione Pensionistica Nuovo Iscritto_Rev02	Pag 5 di 5

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