CNP ASSICURA
CNP Vita Assicura S.p.A.
via Arbe, 49 - 20125 Milano
www.gruppocnp.it
Pec cnpvita_assicura@legalmail.it

FONDO PENSIONE APERTO CNP
RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE PER PRESTAZIONE PENSIONISTICA

La documentazione completa consentirà alla Compagnia di effettuare la liquidazione in tempi più rapidi

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE

COGNOME E NOME _____

C.F. _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/_____ sesso _____

Nazionalità _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Domiciliato presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Corrispondenza presso _____ a _____ (____)
(se diverso da residenza)

via _____ CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità_____ Numero _____

Rilasciato da _____ il _____ scadenza _____

PEP* ☐ SI ☐ NO

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

Note: L'indirizzo di corrispondenza *verrà utilizzato dal Fondo per recapitare la corrispondenza (es. eventuale richiesta di documentazione mancante / integrativa, i conteggi di liquidazione della posizione previdenziale, il modulo CU).*

AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il sottoscritto dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA ☐ **SI** ☐ **NO**

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare di seguito i codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

RESIDENZA FISCALE:

1. STATO DI RESIDENZA FISCALE _____ CODICE NIF/TIN _____
2. STATO DI RESIDENZA FISCALE _____ CODICE NIF/TIN _____

nel caso in cui il NIF non sia disponibile, specificare la motivazione: _____

CITTADINANZA: **1.** _____

2. _____

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, se tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

• documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);

• copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere se dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio se trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, che deriva da affermazioni non veritiere, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

_____ _____

Luogo e Data Firma dell'Aderente

SCELTA DELL'ADERENTE

Il sottoscritto **RICHIEDE** la liquidazione della prestazione pensionistica, così come riportato nella sezione del Regolamento del Fondo Pensione Aperto.

La liquidazione dovrà essere effettuata con le seguenti modalità:

☐ 100% CAPITALE*

☐ 100% RENDITA o PRESTAZIONI ALTERNATIVE ALLA RENDITA

☐ _____% CAPITALE e _____% RENDITA o PRESTAZIONI ALTERNATIVE ALLA RENDITA

*Ammesso solo se la rendita derivante dalla conversione del 70% del montante sia inferiore al 50% dell'assegno sociale e per i vecchi iscritti, ovvero coloro che hanno aderito alla previdenza complementare ante 28/04/1993 e non abbiano esercitato il diritto di riscatto.

Nel solo caso di:

- richiesta di **erogazione totale o parziale di una RENDITA pensionistica**, è obbligatorio compilare l'**allegato 1**

- richiesta di **erogazione totale o parziale di una PRESTAZIONE ALTERNATIVA ALLA RENDITA**, è obbligatorio compilare l'**allegato 2**

_____ _____

Luogo e Data Firma dell'Aderente

NOTE:

- *il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione alle Forme Pensionistiche Complementari. Per determinare l'anzianità necessaria (5 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari per i quali non sia stato esercitato il riscatto totale della posizione individuale. Per documentare la precedente iscrizione ad altro prodotto di previdenza complementare non ancora riscattato, è necessario allegare la copia dell'ultimo estratto conto annuale ricevuto, o una stampa più recente di una pagina dell'Area Riservata relativa al contratto, che evidenzi la data di prima adesione*
- *il termine di cui sopra è ridotto a 3 anni per il lavoratore che cessa il rapporto di lavoro per motivi indipendenti dal fatto che lo stesso acquisisca il diritto a una pensione complementare e che si sposti in un altro Stato membro dell'Unione Europea (D.lgs. 88/2018)*
- *l'importo della liquidazione è quello risultante al primo giorno di valorizzazione utile successivo a quello in cui il Fondo ha verificato la sussistenza delle condizioni che danno diritto alla liquidazione*
- *le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in capitale, secondo il valore attuale, fino ad un massimo del 50%; la parte residua deve essere erogata in forma di rendita/prestazioni alternative alla rendita. Solamente i "vecchi iscritti" possono richiedere l'erogazione al 100% in forma capitale. Si intendono "vecchi iscritti" coloro che hanno aderito alla previdenza complementare ante 28/04/1993, non abbiano esercitato il diritto di riscatto e abbiano trasferito la posizione previdenziale originaria*
- *le opzioni consentite sono tra loro alternative: qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato*
- *nel Regolamento del Fondo Pensione Aperto e nel supplemento alla Nota Informativa è possibile consultare le principali caratteristiche relative alle prestazioni alternative alla rendita e le spese previste.*
- *le prestazioni sono erogate al netto della tassazione prevista dalla normativa; per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione sul montante maturato dal 01/01/2007, è necessario fare riferimento al documento sul regime fiscale disponibile sul sito: www.gruppocnp.it*
- *si precisa che, nell'ipotesi in cui l'aderente sia iscritto a più forme pensionistiche complementari, ai fini della determinazione dell'anzianità utile per il calcolo dell'aliquota di tassazione, occorre far riferimento all'anzianità maturata in relazione alla prima posizione accesa e non integralmente riscattata. Per documentare la precedente iscrizione ad altro prodotto di previdenza complementare non ancora riscattato, è necessario allegare una stampa recente e attuale di una pagina dell'Area Riservata relativa al contratto o la copia dell'ultimo estratto contributivo ricevuto, che evidenzi che la posizione è attiva e la data di prima adesione. In mancanza di precise indicazioni a riguardo, il calcolo dell'aliquota verrà effettuato sulla base dei dati a nostra disposizione*
- *sarà cura di CNP Vita Assicura S.p.A., in qualità di sostituto d'imposta, fornirle il prossimo anno, entro la data stabilita dalla vigente normativa, la Certificazione Unica riepilogativa di tutti i dettagli fiscali della liquidazione effettuata. Se non dovesse pervenirle entro la scadenza di Legge, provvederemo al re-inoltro solo dietro richiesta sottoscritta dall'aderente.*

DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

- Il sottoscritto dichiara:

  ☐ di NON essere iscritto ad altre forme pensionistiche complementari attualmente attive

  oppure

  ☐ di essere iscritto alla forma pensionistica _____
  dal _____/_____/_____ per cui ad oggi non ha esercitato il diritto di riscatto

  ***NOTA BENE**: nell'ipotesi in cui l'aderente sia iscritto ad un'altra forma pensionistica complementare, ai fini della determinazione dell'anzianità utile per il calcolo dell'aliquota di tassazione, verrà considerata la data di prima iscrizione. In mancanza di precise indicazioni a riguardo, il calcolo dell'aliquota verrà effettuato sulla base dei dati a nostra disposizione*

- Il sottoscritto dichiara che l'importo dei contributi versati **lo scorso anno** è stato o sarà:

  ☐ totalmente dedotto nella dichiarazione dei redditi
  ☐ totalmente non dedotto nella dichiarazione dei redditi
  ☐ non dedotto nella dichiarazione dei redditi per un importo pari a euro * _____

- Il sottoscritto dichiara che l'importo dei contributi versati **nell'anno in corso:**

  ☐ sarà portato in deduzione nella prossima dichiarazione dei redditi
  ☐ non sarà portato in deduzione nella prossima dichiarazione dei redditi
  ☐ non sarà portato in deduzione nella prossima dichiarazione dei redditi per un importo pari a euro *_____

***ISTRUZIONI:** devono essere comunicati al Fondo Pensione anche gli importi dei contributi che superano la quota di deducibilità prevista dalla vigente normativa (euro 5.164,57 all'anno), che non sono stati o che non si è potuto portare in deduzione.*
L'importo da indicare non deve comprendere la quota di contribuzione riferibile al TFR.

_____ _____
Luogo e Data Firma dell'Aderente

MODALITA' DI PAGAMENTO

L'Aderente chiede che l'importo relativo alla liquidazione venga accreditato sul seguente conto corrente a lui intestato:

BANCA _____ FILIALE _____

IBAN |__|__| |__|__| |__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Intestazione esatta del titolare del conto _____
(come riportata nelle comunicazioni bancarie)

Si ricorda che il conto corrente deve essere intestato all'Aderente.

Se si rendesse necessario effettuare il pagamento su un conto corrente non intestato all'Aderente sarà indispensabile compilare il box sottostante riferito alla "DELEGA ALL'INCASSO" unitamente alla copia di un documento d'identità valido dell'intestatario del conto corrente.

È possibile visionare il testo dell'informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

_____ _____
Luogo e Data Firma dell'Aderente

Timbro e firma del Soggetto Abilitato all'intermediazione per la Compagnia

_____

Per soggetto abilitato si intente il soggetto operante con mandato agenziale/accordo distributivo con la Compagnia, che autentica la firma del Contraente/Esecutore e certifica l'esistenza in vita dell'Aderente

DELEGA ALL'INCASSO

Il sottoscritto Aderente _____

DELEGA

COGNOME E NOME _____

C.F. _____ Nazionalità _____

Luogo e data di nascita _____ (____) ____/____/_____ sesso _____

Residente a _____ (____) via _____

CAP _____ Paese _____

Recapito telefonico _____ e-mail/PEC _____

Documento di identità_____ Numero _____

Rilasciato da _____ il _____ scadenza _____

PEP* ☐ SI ☐ NO

ad incassare la somma corrispondente alla richiesta di liquidazione della posizione individuale accantonata presso questo Fondo, consapevole che il relativo importo verrà liquidato sul conto corrente a lui stesso intestato e di seguito indicato

IBAN |__|__| |__|__| |__| |__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Pertanto, esonera il Fondo da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti del Fondo relativamente alla presente richiesta di liquidazione.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione, ai sensi del Regolamento UE 2016 / 679 (GDPR), lei, delegato al riscatto, prende atto che il Fondo Pensione/CNP Vita Assicura S.p.A. tratterrà i suoi dati personali in qualità di titolare del trattamento. I dati raccolti con il presente modulo sono necessari per dare seguito alla prestazione richiesta in base alle disposizioni vigenti (art. 6 lett. b – c GDPR) e verranno utilizzati esclusivamente per tali fini e conservati per il tempo corrispondente. Le ricordiamo che può esercitare in ogni momento i diritti sui suoi dati personali riconosciuti dal GDPR (in particolare i diritti di: accesso, cancellazione, limitazione, opposizione e portabilità) e avere maggiori informazioni sul trattamento dei suoi dati scrivendo a CNP Vita Assicura S.p.A.. Per avere maggiori informazioni sui suoi diritti può consultare l'informativa estesa. Qualora ritenga che il trattamento dei dati descritto sia illegittimo può proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali.
È possibile visionare il testo dell'informativa privacy costantemente aggiornata nella sezione Privacy del sito internet www.gruppocnp.it.

_____ _____

Luogo e Data — Firma dell'Aderente

_____

Firma del Delegato

*PEP: Persona Esposta Politicamente. La definizione completa è disponibile nella sezione dedicata del presente modulo.

AUTOCERTIFICAZIONE COMMON REPORTING STANDARD (CRS) e FATCA AI FINI DELLO SCAMBIO AUTOMATICO OBBLIGATORIO DI INFORMAZIONI FISCALI

Il sottoscritto delegato all'incasso dichiara:

di avere residenza fiscale al di fuori dell'Italia e/o di avere cittadinanza negli USA ☐ **SI** ☐ **NO**

IN CASO DI RISPOSTA "SÌ", riportare di seguito codici **NIF**, per residenza fiscale estera diversa da **USA**, se previsto, o **TIN**, corrispondente alla residenza fiscale USA, allegando inoltre il modello W-9.

RESIDENZA FISCALE:

1. STATO DI RESIDENZA FISCALE _____ CODICE NIF/TIN _____
2. STATO DI RESIDENZA FISCALE _____ CODICE NIF/TIN _____

nel caso in cui il NIF non sia disponibile, specificare la motivazione: _____

CITTADINANZA: **1.** _____

2. _____

Informativa ai fini FATCA - SOLO PER LE PERSONE FISICHE che presentano indizi anagrafici USA

In caso di risposta NO, se tra i seguenti dati anagrafici - luogo di nascita, cittadinanza/nazionalità, domicilio corrente, conto corrente o esecutore/delegato USA – risultino indizi di americanità, il sottoscritto dovrà fornire la seguente documentazione:

• documento valido ai fini identificativi non USA (carta d'identità o passaporto);

• copia del certificato di Perdita di Cittadinanza USA ("Individual Certificate of Loss of Nationality of the United States").

La Compagnia si riserva di verificare l'attendibilità delle informazioni fornite.

Informativa ai fini FATCA e CRS

Il sottoscritto **DICHIARA** che tutte le informazioni fornite con riferimento alle normative FATCA e CRS sono state rese ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 e di essere consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni non veritiere se dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese.

I dati fiscali raccolti saranno oggetto di procedura di adeguata verifica in materia fiscale ("due diligence") per l'identificazione e la successiva comunicazione obbligatoria alle Autorità Fiscali ai sensi della normativa Common Reporting Standard/FATCA vigente.

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente alla Compagnia qualsiasi "cambio di circostanza" che modifichi i dati precedentemente comunicati, compreso il domicilio se trasferito all'estero.

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità penale, che deriva da affermazioni non veritiere, DICHIARA che i dati riprodotti negli appositi campi del presente questionario corrispondono al vero ed altresì DICHIARA di aver fornito ogni informazione di cui è a conoscenza.

_____ _____

Luogo e Data Firma del Delegato

DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE E DOCUMENTI DA ALLEGARE

Il sottoscritto **DICHIARA** di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa e dal Regolamento del Fondo Pensione Aperto necessari per richiedere la liquidazione, di seguito riportati:

- 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 allegare alla presente domanda la seguente documentazione a supporto:

1. copia del certificato di pensione rilasciato dall'INPS o dalla Cassa erogante la prestazione, in alternativa, ad integrazione della documentazione che provi la titolarità di un trattamento pensionistico (estratto conto relativo all'accredito di una rata di pensione), una DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO CHE ATTESTI LA TIPOLOGIA DI PENSIONE PERCEPITA, oppure, nel caso l'Aderente sia casalinga, richiediamo l'autocertificazione che attesti tale stato. In tale caso, la prestazione pensionistica potrà essere erogata solo se l'Aderente si trova in possesso dei requisiti anagrafici utili per l'accesso all'assegno sociale
2. copia documento d'identità valido **dell'Aderente** e dell'eventuale **Esecutore**
3. copia documento d'identità valido **del reversionario/beneficiario** da allegare al presente modulo in caso di opzione di rendita reversibile o rendita certa
4. copia documento d'identità valido **dell'intestatario del conto corrente**, se diverso dall'Aderente
5. solo in caso di precedente iscrizione ad altro prodotto di previdenza complementare non ancora riscattato, è necessario allegare una stampa recente e attuale di una pagina dell'Area Riservata relativa al contratto o la copia dell'ultimo estratto contributivo ricevuto, che evidenzi che la posizione è attiva e la data di prima adesione.

Nel caso in cui al Fondo sia stata notificata una pratica di **prestito contro cessione di quote dello stipendio** si **AUTORIZZA** il Fondo a corrispondere, nei limiti di legge, l'importo netto della prestazione alla società finanziaria con la quale si è contratto il debito, per la sola parte di debito non ancora estinta.
Faranno fede i conteggi comunicati dalla Società Finanziaria.

ACCETTA di ricevere all'indirizzo di corrispondenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo e si **IMPEGNA** a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso.

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si **IMPEGNA,** inoltre, a fornire al Fondo ogni ulteriore informazione necessaria ai fini della liquidazione stessa.

_____ _____

Luogo e Data Firma dell'Aderente

***Nota**: se la domanda risulta incompleta o insufficiente, il Fondo richiederà gli elementi integrativi e eseguirà il pagamento entro il termine massimo di 60 giorni dal ricevimento della documentazione completa.*
Dopo il termine di 60 giorni sono dovuti gli interessi legali a favore dell'Aderente.

DEFINIZIONE PERSONE POLITICAMENTE ESPOSTE (c.d. PEP)

*Sono considerate **persone politicamente esposte (PEP)** le persone fisiche di cui al D.lgs. 231/2007, modificato con D.lgs. 90/2017 all'articolo 1, comma 2, lettera dd) di seguito riportato:*

Le persone fisiche che occupano, o hanno cessato di occupare da meno di un anno, importanti cariche pubbliche, nonché i loro familiari e coloro che con i predetti soggetti intrattengono notoriamente stretti legami, come di seguito elencate:

1. *sono persone fisiche che occupano o hanno occupato importanti cariche pubbliche coloro che ricoprono o hanno ricoperto la carica di:*
   - 1.1. *Presidente della Repubblica, Presidente del Consiglio, Ministro, Vice-Ministro e Sottosegretario, Presidente di Regione, assessore regionale, Sindaco di capoluogo di provincia o città metropolitana, Sindaco di Comune con popolazione non inferiore a 15.000 abitanti nonché cariche analoghe in Stati esteri;*
   - 1.2. *deputato, senatore, parlamentare europeo, consigliere regionale nonché cariche analoghe in Stati esteri;*
   - 1.3. *membro degli organi direttivi centrali di partiti politici;*
   - 1.4. *giudice della Corte Costituzionale, magistrato della Corte di Cassazione o della Corte dei conti, consigliere di Stato e altri componenti del Consiglio di Giustizia Amministrativa per la Regione siciliana nonché cariche analoghe in Stati esteri;*
   - 1.5. *membro degli organi direttivi delle banche centrali e delle autorità indipendenti;*
   - 1.6. *ambasciatore, incaricato d'affari ovvero cariche equivalenti in Stati esteri, ufficiale di grado apicale delle forze armate ovvero cariche analoghe in Stati esteri;*
   - 1.7. *componente degli organi di amministrazione, direzione o controllo delle imprese controllate, anche indirettamente, dallo Stato italiano o da uno Stato estero ovvero partecipate, in misura prevalente o totalitaria, dalle Regioni, da comuni capoluoghi di provincia e città metropolitane e da comuni con popolazione complessivamente non inferiore a 15.000 abitanti;*
   - 1.8. *direttore generale di ASL e di azienda ospedaliera, di azienda ospedaliera universitaria e degli altri enti del servizio sanitario nazionale;*
   - 1.9. *direttore, vicedirettore e membro dell'organo di gestione o soggetto svolgenti funzioni equivalenti in organizzazioni internazionali.*
2. *sono familiari di persone politicamente esposte: i genitori, il coniuge o la persona legata in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili alla persona politicamente esposta, i figli e i loro coniugi nonché le persone legate ai figli in unione civile o convivenza di fatto o istituti assimilabili;*
3. *sono soggetti con i quali le persone politicamente esposte intrattengono notoriamente stretti legami:*
   - 3.1. *le persone fisiche che, ai sensi del presente decreto detengono, congiuntamente alla persona politicamente esposta, la titolarità effettiva di enti giuridici, trust e istituti giuridici affini ovvero che intrattengono con la persona politicamente esposta stretti rapporti d'affari;*
   - 3.2. *le persone fisiche che detengono solo formalmente il controllo totalitario di un'entità notoriamente costituita, di fatto, nell'interesse e a beneficio di una persona politicamente esposta.*

Edizione 11_2026

CNP ASSICURA

FONDO PENSIONE APERTO CNP

PRESTAZIONE PENSIONISTICA EROGATA IN RENDITA

DA COMPILARE, CON RIFERIMENTO ALLA QUOTA PARTE DI POSIZIONE PREVIDENZIALE NON DESTINATA ALL'EROGAZIONE IN CAPITALE NEL CASO DI RICHIESTA DI PRESTAZIONE PENSIONISTICA AI SENSI DELL'ART. 11 COMMA 3 DEL D.LGS. 252/2005

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE

COGNOME E NOME _____ POLIZZA N. _____

C.F. _____

TIPOLOGIA E CARATTERISTICHE DELLA PRESTAZIONE IN RENDITA

Il sottoscritto **RICHIEDE** la liquidazione della prestazione pensionistica con le seguenti modalità:

FREQUENZA DI EROGAZIONE: ☐ annuale ☐ semestrale ☐ trimestrale ☐ mensile

TIPOLOGIA DI RENDITA:

☐ Rendita Vitalizia

☐ Rendita certa 5 anni e successivamente vitalizia ☐ Rendita certa 10 anni e successivamente vitalizia

Beneficiario in caso di premorienza durante il godimento della rendita certa:

Cognome e nome _____

C.F. del Beneficiario_____ sesso del Beneficiario _____

Luogo e data di nascita _____ (____) _____/_____/_____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

☐ Rendita Vitalizia Reversibile

Percentuale di reversibilità: ☐ 100% ☐ 60% ☐ 50%

Reversionario: Cognome e nome _____

C.F. del Reversionario _____ sesso del Reversionario _____

Luogo e data di nascita _____ (____) _____/_____/_____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

_____ _____

Luogo e Data Firma dell'Aderente

Edizione 11_2026

CNP ASSICURA

FONDO PENSIONE APERTO CNP

PRESTAZIONE PENSIONISTICA ALTERNATIVA ALLA RENDITA

DA COMPILARE, CON RIFERIMENTO ALLA QUOTA PARTE DI POSIZIONE PREVIDENZIALE NON DESTINATA ALL'EROGAZIONE IN CAPITALE NEL CASO DI RICHIESTA DI PRESTAZIONE PENSIONISTICA AI SENSI DELL'ART. 11 COMMA 3 -BIS, 3-QUATER, 3-QUINQUIES DEL D.LGS. 252/2005

PERIODO TRANSITORIO: Le richieste degli iscritti di accedere alle prestazioni pensionistiche alternative alla rendita sono acquisite, fino al 31/12/2026, a titolo di "PRENOTAZIONE". Durante tale periodo, la richiesta verrà acquisita ma la liquidazione sarà effettuata solo successivamente all'adeguamento dei sistemi informativi e delle procedure operative. Di tale adeguamento verrà data apposita comunicazione agli aderenti.

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ADERENTE

COGNOME E NOME _____ POLIZZA N. _____

C.F. _____

TIPOLOGIA E CARATTERISTICHE DELLA PRESTAZIONE (compilazione a cura dell'aderente)

A ☐	**RENDITA A DURATA DEFINITA** La rendita a durata definita è una rendita erogata per un numero di anni pari alla vita attesa residua, con rata annuale determinata rapportando il montante accumulato alla data di erogazione di ciascuna rata annuale al predetto numero di anni residui **NOTA BENE:** questa opzione è ammessa a condizione che la prima rata di rendita semestrale o annuale sia di almeno 500,00 €.	**FREQUENZA DI EROGAZIONE** (indicare un'unica opzione)	☐ SEMESTRALE ☐ ANNUALE
		COMPARTO PER LA FASE DI EROGAZIONE (indicare un'unica opzione) In mancanza di una scelta, il montante sarà destinato al comparto più prudente	☐ COMPARTO PIU' PRUDENTE DEL FONDO ☐ COMPARTO/I ATTUALE/I ☐ COMPARTO SCELTO: _____
		DURATA DELLA RENDITA	PARI ALL'ASPETTATIVA DI VITA PREVISTA DA ISTAT
B ☐	**PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI** Prestazione costituita da prelievi che possono essere, tempo per tempo, richiesti nel limite della somma delle rate maturate e non riscosse della rendita a durata definita. 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. **NOTA BENE:** È ammesso un prelievo ogni 6 mesi per un importo minimo di 2.500,00 €.	**COMPARTO PER LA FASE DI EROGAZIONE** (indicare un'unica opzione)	☐ COMPARTO PIU' PRUDENTE DEL FONDO ☐ COMPARTO/I ATTUALE/I ☐ COMPARTO SCELTO: _____
		PRELIEVO CONTESTUALE ALLA RICHIESTA (indicare un'unica opzione)	☐ IMPORTO PRELIEVO euro _____ ☐ MASSIMO PRELEVABILE ☐ ATTIVAZIONE DELLA FACOLTA' DI PRELEVARE IN UN MOMENTO SUCCESSIVO
C ☐	**EROGAZIONE FRAZIONATA** Prestazione che permette di ricevere il montante accumulato in rate periodiche nell'arco di un periodo di tempo predeterminato dal beneficiario: non inferiore a 5 anni (durata minima prevista dalla legge)	**FREQUENZA DI EROGAZIONE** (indicare un'unica opzione)	☐ SEMESTRALE (solo se la prima rata è superiore a € 500,00 lordi) ☐ ANNUALE
		COMPARTO PER LA FASE DI EROGAZIONE (indicare un'unica opzione) In mancanza di una scelta, il montante sarà destinato al comparto più prudente	☐ COMPARTO PIU' PRUDENTE DEL FONDO ☐ COMPARTO/I ATTUALE/I ☐ COMPARTO SCELTO: _____
		DURATA DELLA RENDITA	☐ 5 ANNI oppure ☐ ____ ANNI

DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Il/La sottoscritto/a dichiara di:

- aver preso visione del supplemento alla nota informativa dedicato alle nuove tipologie di prestazioni pensionistiche e del documento sulle rendite, aggiornati con le caratteristiche delle prestazioni di cui all'art. 11, co. 3-bis, d.lgs. 252/2005;
- essere consapevole che l'importo delle rate/prelievi varia in funzione dei risultati finanziari della gestione (rischio di investimento) e non è garantito;
- essere consapevole del rischio di longevità, ossia che la durata della vita possa risultare superiore alla speranza di vita, con conseguente esaurimento del capitale disponibile (per la rendita a durata definita e i prelievi liberamente determinabili);
- essere consapevole che la scelta della tipologia di prestazione è irrevocabile, salvo conversione successiva in rendita vitalizia differita;
- essere consapevole che dalla data di esercizio dell'opzione non è più possibile effettuare trasferimenti, anticipazioni o accedere alla R.I.T.A., né proseguire la contribuzione salvo i casi previsti dalla normativa
- essere consapevole dell'obbligo di allegare il modulo sulla designazione dei soggetti legittimati al riscatto del montante residuo in caso di decesso

_____ _____

Luogo e Data Firma dell'Aderente

NOTA BENE: ALLEGARE MODULO DESIGNAZIONE SOGGETTI PER IL CASO DI DECESSO

AVVERTENZE E ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

AVVERTENZE IMPORTANTI

- Per quanto non riportato nel presente modulo si considerano le indicazioni riportate nella richiesta di prestazione pensionistica ex art. 11 di cui il presente modulo costituisce allegato.
- La scelta della tipologia di prestazione, una volta che sia iniziata la liquidazione, è IRREVOCABILE, salvo successiva conversione in rendita vitalizia. L'aderente potrà revocare la scelta solo prima che il Fondo proceda alla liquidazione del primo importo.
- Le nuove prestazioni NON sono combinabili tra loro né con la rendita vitalizia.
- Dal momento dell'esercizio dell'opzione non è possibile effettuare trasferimenti, anticipazioni o accedere alla R.I.T.A. - La R.I.T.A. eventualmente in corso si intende revocata.
- Non è consentito versare ulteriori contributi, salvo attivazione di nuovo rapporto di lavoro con maturazione di TFR.
- È **obbligatorio** indicare il/i soggetto/i beneficiario/i del montante residuo in caso di decesso.
- La richiesta di attivazione delle prestazioni priva dell'indicazione dei beneficiari in caso di decesso (da formulare con l'apposito modulo) è considerata INCOMPLETA e non verrà lavorata

OPZIONE PRESCELTA – TIPOLOGIA DI EROGAZIONE

NB: **Le opzioni consentite sono tra loro alternative: Qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato**. Per avere maggiori dettagli sulla fiscalità applicabile alle erogazioni dei fondi pensione è necessario fare riferimento alla normativa in vigore.

DISPOSIZIONI COMUNI ALLE TIPOLOGIE DI PRESTAZIONE

L'aderente, dal momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza e del periodo minimo di permanenza di 5 anni, può esercitare il diritto alla prestazione pensionistica complementare selezionando, oltre alle classiche modalità già previste dalla normativa, 3 nuove prestazioni pensionistiche alternative alla rendita:

A. Rendita a durata definita
B. Prelievi liberamente determinabili
C. Erogazione frazionata

Tali prestazioni prevedono i seguenti tratti comuni:
- le prestazioni di cui all'art. 11, comma 3-bis, sono erogate direttamente dalle forme pensionistiche complementari e il montante residuo è dalle stesse mantenuto in gestione. Tale montante è investito nel comparto scelto dall'aderente all'atto della richiesta della prestazione o, in difetto

di indicazioni, nel comparto individuato dalla forma pensionistica complementare a tale fine. Nella fase di fruizione di tali prestazioni, possono essere utilizzati anche comparti già previsti dalla forma pensionistica per la fase di accumulo;
- una volta attivata una delle opzioni non è possibile chiedere la revoca (salvo quanto diversamente stabilito peri il Periodo transitorio)
- non è possibile cumulare più prestazioni legate alle differenti opzioni;
- è possibile convertire il montante residuo in una rendita vitalizia differita al fine della copertura del "rischio di longevità". Per questa opzione è possibile anche trasferire il montante residuo presso una diversa forma pensionistica per beneficiare delle condizioni di rendita vitalizia offerte da quest'ultima;
- una volta attivata una delle opzioni (accesso alla "fase di erogazione"), non è possibile esercitare alcune delle prerogative individuali tipiche della fase di accumulo (trasferimento, anticipazione, riscatto, RITA) con eccezione dello switch di comparto, o versare ulteriore contribuzione, salvo che l'interessato attivi un nuovo rapporto di lavoro che preveda la maturazione del TFR;
- l'erogazione delle nuove prestazioni pensionistiche non è cumulabile con la RITA eventualmente già in corso di liquidazione;
- in caso di decesso del beneficiario della rendita è possibile riscattare il montante residuo da parte dei soggetto/i indicato/i in sede di richiesta della prestazione che può consistere anche nella conferma dei soggetti precedentemente indicati per la fase di accumulo. Le richieste inerenti alle suddette prestazioni che risultino prive dell'indicazione di cui sopra devono considerarsi incomplete. Tali scelte possono essere successivamente modificate;

A) RENDITA A DURATA DEFINITA

La rendita a durata definita è una prestazione pensionistica erogata per un periodo predeterminato sulla base della vita attesa residua del beneficiario, che corrisponde al numero di anni interi della speranza di vita in corrispondenza dell'età dell'aderente al momento della richiesta della prestazione, come determinata dall'ISTAT con riferimento alla tavola più recente di mortalità della popolazione generale utilizzata per il calcolo dei vigenti coefficienti di trasformazione del montante in rendita di cui alla tabella A allegata alla legge 8 agosto 1995, n. 335. Il numero di anni di durata della prestazione è arrotondato per difetto.
Di seguito alcune peculiarità relative alla rendita a durata definita:
- l'importo delle rate è variabile a causa del rendimento finanziario della gestione finanziaria/assicurativa sottostante, laddove il montante residuo viene ripartito sul numero delle rate rimanenti;
- Nel caso di forme pensionistiche che adottino una contabilità per quote, l'importo della rata di rendita dipende dal valore della quota alla data di erogazione della stessa;

B) PRELIEVI LIBERAMENTE DETERMINABILI

La modalità prevede la scelta da parte dell'Aderente dell'importo dei prelievi e della tempistica nel rispetto di tre vincoli:
1) i prelievi possono di volta in volta essere richiesti nei limiti del monte rendite maturato e non riscosso relativo alla modalità con rendita definita.
2) di un importo minimo erogabile per garantire l'economicità dell'operazione.
3) di un intervallo minimo tra una richiesta e l'altra.
Sostanzialmente si prende a riferimento una rendita teorica immediatamente erogabile di durata definita pari alla vita attesa residua, in anni interi, dell'aderente al momento della richiesta della prestazione con frazionamento annuale. Tale rendita è da intendersi come rendita figurativa che rileva esclusivamente per il calcolo delle suddette rate. L'aderente, contestualmente alla richiesta di accesso alla prestazione, può quindi chiedere l'erogazione di un importo, che non potrà comunque essere superiore alla prima rata di rendita figurativa.
Di seguito alcune peculiarità relative ai prelievi liberamente determinabili:
- relativamente all'ultimo anno di durata della rendita teorica, l'importo massimo prelevabile è pari al montante residuo;
- con riferimento alle forme di previdenza complementare che adottano una contabilità per quote, l'importo massimo che può essere prelevato è determinato moltiplicando il valore della quota alla data di liquidazione del prelievo per la differenza tra il numero di quote (e frazioni di quote) corrispondente alle rate di rendita maturate e il numero di quote (e frazioni di quote) già utilizzate per prelievi precedentemente erogati.

C) EROGAZIONE FRAZIONATA

L'erogazione frazionata è una prestazione pensionistica che permette di ricevere il montante accumulato in rate periodiche nell'arco di un periodo di tempo predeterminato dal beneficiario nel rispetto del limite temporale minimo pari a 5 anni. L'erogazione non è quindi collegata alla vita attesa residua del beneficiario.
Di seguito alcune peculiarità relative all'erogazione frazionata:
- al momento dell'esercizio dell'opzione l'Aderente deve indicare la durata in anni dell'erogazione e la periodicità;
- l'importo delle rate è variabile a causa del rendimento finanziario della gestione finanziaria/assicurativa sottostante;
- l'importo della rata di rendita dipende dal valore della quota alla data di erogazione della stessa.

DESIGNAZIONE DEI SOGGETTI LEGITTIMATI AL RISCATTO DEL MONTANTE RESIDUO IN CASO DI DECESSO

SEZIONE A - DESIGNAZIONE DEI SOGGETTI

NOTA BENE - in caso di decesso del beneficiario durante la fase di erogazione, il montante residuo è riscattato dai soggetti indicati di seguito. l'indicazione dei designati al momento dell'attivazione della rendita è obbligatoria. il modulo privo di questa sezione è incompleto.

La sezione B del modulo deve essere compilata SOLO nel caso di MODIFICA dei soggetti precedentemente designati

COGNOME E NOME _____ C.F. _____

☐ CONFERMA DEI SOGGETTI PRECEDENTEMENTE DESIGNATI

☐ MODIFICA DEI SOGGETTI PRECEDENTEMENTE DESIGNATI (compilare sezione B)

_____ _____

Luogo e Data Firma dell'Aderente

SEZIONE B - Modifica dei soggetti designati (da compilare solo nel caso di modifica dei designati)

Designato 1

Cognome e nome _____ C.F._____

Luogo e data di nascita _____ (____) _____/_____/_____sesso ____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ (____) CAP _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Eventuale percentuale di designazione _____%

Designato 2

Cognome e nome _____ C.F._____

Luogo e data di nascita _____ (____) _____/_____/_____sesso ____

Indirizzo di residenza _____ Comune _____ (____) CAP _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

Eventuale percentuale di designazione _____%

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

In caso di decesso del percettore della rendita è possibile riscattare il montante residuo da parte dei soggetto/i indicato/i in sede di richiesta della prestazione che può consistere anche nella conferma dei soggetti precedentemente indicati per la fase di accumulo. Le richieste inerenti alle suddette prestazioni che risultino prive dell'indicazione di cui sopra devono considerarsi incomplete. Tali scelte possono essere successivamente modificate;

La "CONFERMA" dei soggetti precedentemente designati consiste nel mantenimento della scelta effettuata nella fase di accumulo della posizione previdenziale.

La "MODIFICA" dei soggetti precedentemente designati annulla qualunque precedente designazione effettuata.

Nell'ipotesi di un numero di soggetti designati superiore a 2, utilizzare per la designazione un nuovo modulo di designazione.

Edizione 11_2026