

FONDO PENSIONE DIPENDENTI METLIFE

MAIL: INFO@FONDOPENSIONEMETLIFE.IT

PEC: FONDOPENSIONE.METLIFE@LEGALMAIL.IT

PRESTAZIONE PENSIONISTICA IN RENDITA VITALIZIA

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente)

Cognome:

Nome:

Codice Fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Il/La sottoscritto/a **presa visione del documento sulle rendite e delle istruzioni per la compilazione**, richiede l'erogazione della prestazione pensionistica in rendita vitalizia.

In caso di scelta – totale o parziale – della prestazione pensionistica in rendita vitalizia, **barrare una delle seguenti opzioni:**

- ☐ **Opzione A** – Rendita vitalizia immediata
☐ **Opzione B** – Rendita certa 5 anni e poi vitalizia
☐ **Opzione C** – Rendita certa 10 anni e poi vitalizia
☐ **Opzione D*** – Rendita reversibile
☐ **Opzione E** – Rendita con caso morte (o con controassicurazione)
☐ **Opzione F** – Rendita con maggiorazione in caso di non autosufficienza (LTC)

Frequenza di erogazione rendita, **barrare una delle seguenti opzioni:**

- ☐ mensile - ☐ trimestrale - ☐ semestrale - ☐ annuale

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

SCELTA DELLA RENDITA VITALIZIA

Opzione A – Vitalizia immediata: Rendita annua percepita dall'iscritto finché è in vita;

Opzione B – Certa 5 anni: Rendita annua percepita dall'iscritto finché è in vita, ovvero dal beneficiario fino al quinto anniversario della decorrenza della posizione individuale se si verifica il decesso dell'iscritto prima di tale anniversario;

Opzione C – Certa 10 anni: Rendita annua percepita dall'iscritto finché è in vita, ovvero dal beneficiario fino al decimo anniversario della decorrenza della posizione individuale se si verifica il decesso dell'iscritto prima di tale anniversario;

Opzione D – Reversibile: Rendita annua percepita dall'iscritto finché è in vita, ovvero, se si verifica il decesso dell'iscritto, dal reversionario superstite – nella percentuale di reversibilità prestabilita – finché è in vita;

Opzione E – Con caso morte (o con controassicurazione): Rendita annua percepita dall'iscritto finché è in vita. In caso di decesso dell'iscritto, è previsto il pagamento al beneficiario di un capitale pari alla differenza, se positiva, tra: a) il premio rivalutato fino all'ultima ricorrenza annuale della posizione individuale, che precede la data del decesso e b) la rata di rendita rivalutata all'ultima ricorrenza annuale della posizione individuale che precede la data del decesso moltiplicata per il numero di rate effettivamente pagate;

Opzione F – Con maggiorazione in caso di non autosufficienza (LTC): Rendita vitalizia rivalutabile aggiuntiva in caso di non autosufficienza (LTC) dell'assicurato, di importo pari a quello della rendita assicurata in caso di vita, pagabile con il medesimo frazionamento ma in rate anticipate; tale rendita aggiuntiva LTC opera esclusivamente in caso di perdita di autosufficienza dell'assicurato principale e non è reversibile. Tale maggiorazione può essere scelta anche nel caso di rendita reversibile (D), ma in caso di decesso dell'assicurato principale che percepiva la rendita aggiuntiva LTC, quest'ultima non è dovuta al reversionario.

FREQUENZA DI EROGAZIONE

Le rendite sono posticipate, dunque la prima rata è erogata al termine del periodo prescelto, fatta eccezione per l'Opzione F che prevede erogazione di rate anticipate.

Prima di effettuare la scelta, controllare sulla Nota Informativa e sul Documento sulle Rendite, le caratteristiche delle varie tipologie di rendita. Per ulteriori informazioni è possibile rivolgersi ai contatti del Fondo, presenti sul sito web.

FONDO PENSIONE DIPENDENTI METLIFE

MAIL: INFO@FONDOPENSIONEMETLIFE.IT

PEC: FONDOPENSIONE.METLIFE@LEGALMAIL.IT

*Per la Rendita Reversibile controassicurata e certa 5/10 anni INDICO come reversionario

Percentuale di reversibilità:

Per la rendita reversibile indico come reversionario:

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso (M o F): _____

Data di Nascita __/__/____ Codice fiscale: _____

Residente a: _____ Prov: __ CAP: _____

Via: _____

Domiciliato a (indicare solo se diverso dalla residenza): _____ Prov: __ CAP: _____

Via: _____

ISTRUZIONI PER L'INVIO

Invia il modulo interamente compilato all'indirizzo fondopensione.MetLife@legalmail.it congiuntamente all'eventuale modulo di richiesta di erogazione della prestazione in forma di capitale parziale

Data Compilazione: __/__/____

Firma _____