

**DOMANDA DI RISCATTO PARZIALE O TOTALE
DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE**

La presente richiesta dovrà essere inviata tramite raccomandata con avviso di ricevimento a:
Reale Mutua Assicurazioni - Direzione Vita e Previdenza - Ufficio Liquidazione
Via Corte D'Appello, n. 11 - 10122 Torino

Il/La sottoscritto/a _____
Cognome _____ Nome _____

Codice fiscale _____
Nato/a a _____ **Prov.** _____ **Il** _____ / _____ / _____
Residente a _____ **Prov.** _____ **Cap.** _____
Via _____ **n.** _____ **Tel** _____
Codice di adesione _____

Per le adesioni in forma collettiva:

Azienda di appartenenza _____
Partita IVA Azienda _____

Chiede il riscatto del 50% della posizione maturata per:

- inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi
- ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità o cassa integrazione guadagni

OPPURE

Chiede il riscatto del 100% della posizione maturata per:

- invalidità permanente con riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo
- inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi

Chiede che la liquidazione di quanto di sua spettanza sia accreditata sul c/c bancario:

CIN ABI CAB C/C

Intestatario c/c

Cognome _____ Nome _____

Banca

Agenzia

Via

n. _____ Prov. _____ Cap. _____

Luogo e data _____ **Firma** _____