

Da inviare a:

VERA VITA S.p.A.

VIA MASSAUA, 6 – 20146 MILANO

Adesione n° _____

FONDO PENSIONE APERTO _____

RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA

L'Aderente

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

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

Nato a _____ Prov. _____ il ____ / ____ / ____

Indirizzo di residenza

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ Telefono _____

avendo maturato il diritto al trattamento di pensione a carico della previdenza obbligatoria con almeno 5 anni di partecipazione alla Previdenza Complementare

chiede

la liquidazione della prestazione previdenziale maturata nella misura di seguito precisata:

VECCHIO ISCRITTO (iscritto ad una forma pensionistica complementare in data antecedente al 29.04.1993 che non abbia mai riscattato interamente la propria posizione individuale)

☐ 100% rendita ☐ 50% capitale - 50% rendita ☐ 100% capitale in soluzione unica ☐ capitale _____% - rendita _____%
--

Dichiara

☐ di voler esercitare il diritto di opzione di cui all'art. 23 comma 7 del D.Lgs 252/05 per l'applicazione del trattamento fiscale di cui al comma 6 dell'articolo 11 del D. lgs.252/05, relativamente al montante maturato sulla propria posizione a partire dal 1° gennaio 2007, fermo restando il diritto a percepire interamente in capitale il montante maturato fino a quella data.

NUOVO ISCRITTO (iscritto ad una forma pensionistica complementare in data successiva al 28.04.1993 che, avendo perfezionato i 5 anni di iscrizione, ha maturato il diritto a percepire le prestazioni pensionistiche a carico del Fondo Pensione)

☐ 100% rendita ☐ 50% capitale - 50% rendita ☐ 100% capitale in soluzione unica solo nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione del 70% del montante finale (comprensivo di eventuali anticipazioni precedentemente erogate e non reintegrate) sia inferiore al 50% dell'assegno sociale (art.3, commi 6 e 7 Legge 08/08/95 n°335) ☐ capitale _____% rendita _____% (la % indicata in capitale non può essere maggiore del 50%)

Tipologia di rendita immediata posticipata scelta:

(da non indicare nel caso in cui si opti per la liquidazione del 100% del capitale)

☐ A) Vitalizia ☐ B) Vitalizia con 5 annualità certe ☐ C) Vitalizia con 10 annualità certe ☐ D) Vitalizia Reversibile nella misura del _____%: Il sottoscritto designa, in ragione della prestazione pensionistica in forma di rendita prescelta, il beneficiario della prestazione di cui al punto B) o C) in caso di premorienza in corso di pagamento delle annualità certe, il reversionario della prestazione di cui al punto D) nella persona di:
--

Cognome e Nome _____ Sesso (M/F) _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Il ____ / ____ / ____

Residente in Via _____ CAP _____

_____ Città _____ Prov _____

Codice Fiscale

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

Documento di riconoscimento _____ n. _____

Rilasciato da _____ in data ____ / ____ / ____

Frequenza di erogazione: ☐ Annuale ☐ Semestrale ☐ Trimestrale ☐ Bimestrale ☐ Mensile

NB: l'erogazione della rendita è subordinata all'invio, ad ogni ricorrenza annua, del certificato di esistenza in vita dell'avente diritto.

Richiede che il pagamento sia effettuato

- ☐ con Bonifico Bancario sul c/c di seguito specificato e a me intestato (possibile solo nel caso in cui l'avente diritto sia intestatario):

[illegible]

Intestato a _____

Banca _____ filiale di _____

Da allegare la seguente documentazione, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- fotocopia di un documento d'identità valido;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia del documento attestante lo status di pensionato o la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza (es. estratto conto rilasciato dall'ente previdenziale di appartenenza)

- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti

Luogo e data

Firma

- N.B.:**
- si informa che la mancata o parziale consegna della documentazione indicata comporterà la conseguente richiesta da parte della Compagnia della documentazione mancante necessaria ai fini della verifica dell'obbligo di pagamento della prestazione richiesta;
 - qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Compagnia richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI

Il/la sottoscritto/a,

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

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

dichiara che l'aderente non ha usufruito della deduzione fiscale relativamente ai seguenti importi:

Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;
Anno _____	importo € _____;

Luogo e data

Firma

N.B:

- 1. la dichiarazione dovrà essere compilata e sottoscritta anche se i contributi versati e non dedotti sono pari a zero;**
- 2. nella dichiarazione dovranno essere inseriti anche i contributi relativi a posizioni maturate presso altre forme di previdenza e trasferite nel presente Fondo Pensione**

Allegato A

DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione a cura del datore di lavoro)

Denominazione azienda _____

Codice Fiscale

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

Dipendente _____

Codice Fiscale

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

Età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza dell'Aderente per la pensione di vecchiaia: ____

Data cessazione attività ____/____/____

Vecchi Iscritti (dati necessari fino al 31/12/2000)

Aliquota fiscale per la tassazione del TFR, determinata ai sensi degli artt. 16 e 17 del D.P.R. 917/86 _____ %

Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione _____ €

Nuovi Iscritti (dati necessari fino al 31/12/2000)

Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione _____ €

Abbattimento base imponibile spettante al Fondo pensione _____ %

Ultimo contributo versato al Fondo

Data ____/____/____ Importo _____ €

IMPORTO ULTIMA CONTRIBUZIONE DOVUTA: è indispensabile segnalare sempre l'importo ultimo contributo versato al Fondo Pensione e la relativa data. Eventuali contributi versati al Fondo pensione successivamente alla richiesta di Liquidazione / Trasferimento per cessazione dell'attività lavorativa non potranno essere accolti e verranno pertanto restituiti.

Luogo e data

Timbro e firma del datore di lavoro

Compilazione a cura dell'Aderente lavoratore autonomo

Ultimo contributo versato al Fondo

Data ____/____/____ Importo _____ €

Luogo e data

Firma

Contributi versati nell'ultimo anno non dedotti e non ancora comunicati: _____ €