



RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

da altra Forma Pensionistica Complementare

Si prega di indirizzare detto modulo di trasferimento, previa compilazione e sottoscrizione, al seguente indirizzo:

_____ Forma Pensionistica Complementare e/o Compagnia di Assicurazione istitutrice della Forma
_____ Indirizzo
Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

e p.c.
Vittoria Assicurazioni S.p.A.
Direzione Vita
Via Ignazio Gardella 2
20149 Milano

Le Avvertenze e le Istruzioni costituiscono parte integrante del presente modulo. Sono campi obbligatori quelli contraddistinti da *, la cui mancata compilazione comporta il rigetto della domanda.

1. DATI DELL'ADERENTE																				
Cognome*: _____ Nome*: _____																				
Codice Fiscale*: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center; width: 150px; height: 15px;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 15px;"> </td> </tr> </table>																				
Residente in via* _____ Prov.*: _____ Tel.: _____																				
Comune*: _____ CAP*: _____ e-mail: _____																				
Denominazione Forma Pensionistica Complementare di provenienza* _____ _____																				
N. Adesione/ polizza _____																				
2. FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE DI DESTINAZIONE																				
Chiedo di trasferire la mia posizione previdenziale alla Forma Pensionistica Complementare seguente, a cui ho già aderito: Denominazione: PIP – Piano Individuale Pensionistico Vittoria Compagnia di Assicurazione istitutrice della Forma pensionistica: Vittoria Assicurazioni S.p.A. Indirizzo: Vittoria Assicurazioni S.p.A. – Direzione Vita, via Ignazio Gardella 2, 20149 Milano N. Albo Covip: 5081 N. Adesione/ polizza _____																				
3. DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE*																				
<i>Il sottoscritto dichiara (compilare 1 solo riquadro; barrare una sola casella):</i>																				
<i>Aderente a fondo pensione negoziale e/o preesistente</i> <input type="checkbox"/> di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni – vedi Istruzioni per dipendenti pubblici); <i>oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:</i> <input type="checkbox"/> di aver perso i requisiti di partecipazione al fondo in data ___/___/___ (gg/mm/aaaa); <input type="checkbox"/> di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione.																				
<i>Aderente a fondo pensione aperto ad adesione collettiva</i> <input type="checkbox"/> di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni); <i>oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:</i> <input type="checkbox"/> di aver perso i requisiti di partecipazione al gruppo di aderenti in via collettiva in data ___/___/___ (gg/mm/aaaa); <input type="checkbox"/> di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione; <input type="checkbox"/> di aver ricevuto dal fondo pensione apposita comunicazione che mi informa del diritto al trasferimento per modifiche che complessivamente comportano un peggioramento rilevante delle condizioni economiche ovvero modifiche che interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del Fondo.																				

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

da altra Forma Pensionistica Complementare

<p>Aderente a fondo pensione aperto ad adesione individuale o Pip</p> <p><input type="checkbox"/> di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni); <i>oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:</i></p> <p><input type="checkbox"/> di avere aderito a un fondo pensione negoziale, aperto ad adesione collettiva o preesistente in seguito all'avvio/cambiamento dell'attività lavorativa, avvenuto in data ___/___/___ (gg/mm/aaaa);</p> <p><input type="checkbox"/> di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione;</p> <p><input type="checkbox"/> di aver ricevuto dal fondo pensione apposita comunicazione che mi informa del diritto al trasferimento per modifiche che complessivamente comportano un peggioramento rilevante delle condizioni economiche ovvero modifiche che interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del Fondo.</p>
<p>Aderente a Fondinps</p> <p><input type="checkbox"/> di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (1 anno); <i>oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza (vedi Avvertenze):</i></p> <p><input type="checkbox"/> di avere aderito a un diverso fondo pensione in seguito al cambiamento dell'attività lavorativa, avvenuto in data ___/___/___ (gg/mm/aaaa);</p> <p><input type="checkbox"/> di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione;</p> <p><input type="checkbox"/> che è stata costituita una forma pensionistica collettiva dopo l'adesione a Fondinps.</p>
<p>Il sottoscritto dichiara di aver compilato il presente modulo tenendo presenti le Avvertenze ed Istruzioni sotto riportate. Il sottoscritto autorizza, altresì, l'aggiornamento anagrafico della banca dati del fondo con i dati sopra riportati.</p> <p>Data Compilazione: / / Firma: _____</p>
<p>4. DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO* (obbligatorio nei casi indicati nelle Istruzioni)</p> <p>4.1 Data ultimo versamento al fondo pensione: ___/___/___ (giorno/mese/anno)</p> <p>4.2 Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): _____%</p> <p>Il datore di lavoro conferma la data indicata dal lavoratore nella Sezione 3.</p> <p>Sono "vecchi iscritti" coloro i quali al 28/04/1993 figuravano iscritti a forme pensionistiche complementari istituite prima del 15/11/1992, e che non hanno mai riscattato la propria posizione previdenziale.</p> <p>Denominazione o codice identificativo datore di lavoro _____</p> <p>Data: / / Timbro e firma del datore di lavoro: _____</p>
<p>PER RICEVUTA</p> <p>Data: / / Timbro e firma del Canale Collocatore: _____</p>

Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Vittoria Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere al trasferimento delle posizioni individuali previdenziali e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

AVVERTENZE

- Allegare alla richiesta di trasferimento fotocopia di un documento di identità.
- Una volta richiesto con questo modulo, il trasferimento viene effettuato solo se il fondo verso cui ci si vuole trasferire dà il proprio nulla osta.
- Il trasferimento verrà eseguito entro 6 mesi dalla data di ricezione del modulo da parte del fondo da cui si intende trasferirsi. In caso di invio a mezzo raccomandata A/R, posta elettronica certificata o fax fa fede la data di ricezione riportata nell'avviso di ricevimento.
- Il trasferimento da Fondinps avverrà trascorsi 12 mesi dal primo versamento.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Intestazione: indicare il nome del fondo cui si è iscritti e da cui l'aderente intende trasferirsi e il n. albo Covip (reperibile sul sito www.covip.it, alla sezione "Albo Fondi Pensione").

Sezione 1 - DATI DELL'ADERENTE: indicare obbligatoriamente nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza.

L'indicazione dei nuovi recapiti comporta l'aggiornamento dei dati dell'aderente nella banca dati del fondo. Tutta la documentazione, quindi, sarà inviata all'indirizzo indicato.

L'indicazione del N. Adesione/ polizza è obbligatoria solo nel caso, del tutto eventuale, che l'aderente abbia più posizioni aperte per essersi iscritto presso la forma pensionistica da cui intende trasferirsi sulla base di diversi rapporti di lavoro o abbia sottoscritto più polizze complementari.

Sezione 2 - FONDO PENSIONE DI DESTINAZIONE: indicare il n. albo Covip e il nome del fondo (reperibile sul sito www.covip.it, alla sezione "Albo Fondi Pensione") verso cui ci si vuole trasferire.

L'indicazione del N. Adesione/ Polizza è obbligatoria solo nel caso, del tutto eventuale, che l'aderente abbia più posizioni aperte per essersi iscritto presso il fondo di destinazione sulla base di diversi rapporti di lavoro o ha sottoscritto più polizze complementari.

Sezione 3 - DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE: barrare una sola casella.

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO

da altra Forma Pensionistica Complementare

In caso di adesione a un fondo negoziale rivolto a dipendenti pubblici, il pubblico dipendente in costanza di rapporto di lavoro può chiedere il trasferimento non prima di cinque anni di permanenza presso il fondo da cui si intende trasferire limitatamente ai primi cinque anni di vita del fondo stesso, e successivamente a tale termine non prima di tre anni.

La richiesta di trasferimento per aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e avvalersi delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione, non comporta automaticamente l'attivazione della rendita, per la quale occorrerà fare apposita richiesta al fondo di destinazione, una volta perfezionato il trasferimento. È possibile chiedere il trasferimento per beneficiare della rendita del fondo pensione di destinazione quando: (i) si sono maturati i requisiti per la pensione obbligatoria e si è iscritti al fondo pensione da almeno 5 anni (contano anche i periodi di iscrizione a fondi da cui ci si sia in precedenza trasferiti); (ii) si è maturato il diritto al riscatto totale nel quinquennio precedente alla maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni nel regime obbligatorio di appartenenza.

Sezione 4 - DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO: compilazione obbligatoria per lavoratori dipendenti aderenti in via collettiva o comunque con versamento di TFR, con eccezione dei casi in cui il rapporto di lavoro o gli obblighi contributivi a carico del datore di lavoro siano cessati da più di 1 anno.

Punto 4.1: indicare la data dell'ultimo versamento che è stato o verrà effettuato.

Punto 4.2.: "Aliquota TFR" da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti"; la compilazione di tale campo è obbligatoria solo in presenza di versamenti effettuati dal datore di lavoro relativi a periodi antecedenti il 31/12/2000, in caso di cessazione del rapporto di lavoro. Con aliquota TFR si intende l'aliquota IRPEF calcolata dal datore di lavoro al momento della cessazione del rapporto di lavoro per la tassazione del TFR. Non compilare in caso di lavoro autonomo. Non compilare in caso di trasferimento volontario.

Si raccomanda l'aderente di avvisare il Datore di lavoro di effettuare gli eventuali versamenti di propria competenza verso la nuova Forma Complementare scelta, al fine di evitare operazione posteriori di rimesse di importi non dovuti tra un Fondo e l'altro.

