

FONDO PENSIONE DEI DIPENDENTI DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI
Iscritto al n. 1526 - sezione speciale 1 - Albo Covip

MODULO RICHIESTA PRESTAZIONI

Aderente Cod. Fiscale

SEZIONE I - TRASFERIMENTO AD ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE

☐ **Trasferimento ad altro fondo pensione/altra forma pensionistica individuale:**

Il Sottoscritto richiede il trasferimento della propria posizione individuale al Fondo Pensione/altra forma pensionistica individuale:

N. Iscrizione Fondo all'albo Covip

Denominazione fondo

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato dal Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Vittoria Assicurazioni in base al regolamento del Fondo, venga accreditato sul c/c:

IBAN PRESSO
intestato al/la sopra indicato/a Fondo Pensione/forma pensionistica complementare.

☐ trasferimento per perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione stabiliti dalle fonti istitutive

☐ trasferimento volontario senza perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione ed in presenza di almeno due anni di partecipazione al Fondo stesso

Luogo Data Firma dell'Aderente

SEZIONE II - PENSIONAMENTO

Prestazione Pensionistica

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

Nuovo iscritto (iscritto ad una forma pensionistica complementare in data successiva al 28.04.1993)

- ☐ 100% in rendita
- ☐ 50% capitale - 50% in rendita
- ☐ 100% capitale in soluzione unica (solo nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione del 70% del montante finale sia inferiore al 50% dell'assegno sociale)
- ☐ _____% capitale - _____% rendita (la % indicata in capitale non può essere maggiore del 50%)

Vecchio iscritto (iscritto ad una forma complementare in data antecedente al 29.4.1993 che non abbia mai riscattato interamente la propria posizione individuale)

- ☐ 100% rendita
- ☐ 50% capitale - 50% rendita
- ☐ 100% capitale in soluzione unica
- ☐ Scelta di optare per l'applicazione alle prestazioni maturate dal 01/01/2007 del regime tributario di cui all'art. 11 D.Lgs. 252/2005
- ☐ _____% capitale - _____% rendita

Nel caso l'aderente abbia optato per l'erogazione del montante, integralmente o in parte, sotto forma di **rendita**, indicare la **tipologia scelta**:

- ☐ Rendita Vitalizia
- ☐ Rendita vitalizia reversibile _____%
- ☐ Rendita certa per 5 anni
- ☐ Rendita certa per 10 anni
- ☐ Rendita certa fino a 80 anni
- ☐ Rendita a durata definita
- ☐ Prelievi liberamente determinabili
- ☐ Eventuale prelievo contestuale alla richiesta di pensionamento euro _____
- ☐ Erogazione Frazionata _____ Durata anni _____

Frazionamento

- ☐ Annuale
- ☐ Semestrale
- ☐ Trimestrale
- ☐ Mensile

Beneficiario in caso di morte del vitaliziato di rendita reversibile o rendita certa

Cognome _____ Nome _____

Sesso _____ Nato/a a _____

Prov. _____ il _____ / _____ / _____ C.F. _____

Indirizzo di Residenza _____

Città _____ Prov. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____ Rilasciato da _____ in data _____

Richiede che il pagamento della somma liquidabile e dell'eventuale rendita sia eseguito a mezzo bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate:

Istituto di credito _____ Agenzia _____

c/c intestato a _____ C.F. Intestatario c/c _____

IBAN _____

Luogo Data Firma dell'Aderente

In caso di morte del beneficiario di una delle nuove prestazioni di cui al comma 3-bis dell'opzione (rendita a durata definita, prelievi liberamente determinabili, erogazione frazionata), il montante è riscattato dal/dai soggetto/soggetti dallo stesso indicato/indicati al momento dell'esercizio dell'opzione

Cognome _____ Nome _____

Sesso _____ Nato/a a _____

Prov _____ il ____/____/____ C.F. _____

Indirizzo di Residenza _____

Città _____ Prov. _____

Documento di riconoscimento _____ n. _____ Rilasciato da _____ in data _____

Richiede che il pagamento della somma liquidabile e dell'eventuale rendita sia eseguito a mezzo bonifico bancario utilizzando le seguenti coordinate:

Istituto di credito _____ Agenzia _____

c/c intestato a _____ C.F. Intestatario c/c _____

IBAN _____

Luogo _____ Data _____

Firma dell'Aderente _____

SEZIONE III - RISCOATTO PER CAUSE DIVERSE DAL PENSIONAMENTO

☐ Riscatto

Il Sottoscritto richiede il riscatto della propria posizione individuale maturata, nella misura del:

- ☐ 50% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, ha cessato l'attività lavorativa per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi - (Caso A);
- ☐ 50% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, il datore di lavoro ha fatto ricorso a procedure di mobilità , cassa integrazione ordinaria e straordinaria - (Caso B)
- ☐ 100% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, ha cessato l'attività lavorativa per un periodo di tempo superiore ai 48 mesi, senza aver maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare nei limiti e secondo i termini previsti dalla vigente normativa - (Caso C);
- ☐ 100% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, è stata accertata a carico dell'aderente una invalidità permanente che comporta una riduzione della capacità
- ☐ 100% in quanto, in qualità di aderente su base contrattuale collettiva, sono venuti meno i requisiti di partecipazione al fondo, stabiliti dalla fonte istitutiva collettiva - (Caso E);

Chiede inoltre che l'importo maturato venga accreditato sul C/C:

IBAN PRESSO

Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'informativa resa ai sensi degli art.. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 e di essere altresì consapevole che la compilazione della predetta sezione e la conseguente consegna della documentazione attestante i requisiti per ottenere la prestazione richiesta equivale ad espresso consenso al trattamento dei dati personali, anche eventualmente quelli di categorie particolari, svolto da parte del Fondo e di Vittoria Assicurazioni per l'erogazione della prestazione richiesta e prevista dalla normativa vigente.

Luogo _____ Data _____

Firma dell' Aderente _____

SEZIONE IV - DECESSO DELL'ADERENTE

☐ Decesso dell'aderente

Il Sottoscritto

nella qualità di

comunica il decesso dell'Aderente avvenuto il

I sottoscritti beneficiari (eredi o beneficiari designati) richiedono il riscatto della posizione maturata

- Beneficiario 1 : (nome e cognome) Codice fiscale

Indirizzo Telefono Email

chiede inoltre che, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento nei suoi riguardi, l'importo della liquidazione, gli venga comunicato e contestualmente accreditato sul c/c

IBAN PRESSO

- Beneficiario 2 : (nome e cognome) Codice fiscale

Indirizzo Telefono Email

chiede inoltre che, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento nei suoi riguardi, l'importo della liquidazione, gli venga comunicato e contestualmente accreditato sul c/c

IBAN		PRESSO	
Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'informativa resa ai sensi degli art.. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 e di essere altresì consapevole che la compilazione della predetta sezione e la conseguente consegna della documentazione attestante i requisiti per ottenere la prestazione richiesta equivale ad espresso consenso al trattamento dei dati personali, anche eventualmente quelli di categorie particolari, svolto da parte del Fondo e di Vittoria Assicurazioni per l'erogazione della prestazione richiesta e prevista dalla normativa vigente.			
Luogo		Data	Firma del Richiedente

SEZIONE V - ANTICIPAZIONI			
■ Anticipazioni (per i requisiti e la documentazione necessaria a ottenere l'anticipo si riinvia al documento sulle anticipazioni)			
Il Sottoscritto richiede l'anticipo della propria posizione individuale maturata presso il Fondo Pensione Dipendenti del Gruppo Vittoria Assicurazione			
☐	30% per esigenze personali.		
☐	% per esigenze personali.		
☐	euro per esigenze personali		
☐	75% Acquisto della prima casa di abitazione per se stesso o per i propri figli;		
☐	% Acquisto della prima casa di abitazione per se stesso o per i propri figli;		
☐	euro per acquisto della prima casa di abitazione per se stesso o per i propri figli;		
☐	75% Interventi di recupero del patrimonio edilizio relativo alla prima casa di abitazione;		
☐	% Interventi di recupero del patrimonio edilizio relativo alla prima casa di abitazione;		
☐	euro per interventi di recupero del patrimonio edilizio relativo alla prima casa di abitazione;		
☐	75% Eventuali spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche		
☐	% Eventuali spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche		
☐	euro per eventuali spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche		
Chiede inoltre che l'importo maturato venga accreditato sul C/C			
IBAN			
Dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell'informativa resa ai sensi degli art.. 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679 e di essere altresì consapevole che la compilazione della predetta sezione e la conseguente consegna della documentazione attestante i requisiti per ottenere la prestazione richiesta equivale ad espresso consenso al trattamento dei dati personali, anche eventualmente quelli di categorie particolari, svolto da parte del Fondo e di Vittoria Assicurazioni per l'erogazione della prestazione richiesta e prevista dalla normativa vigente.			
Luogo		Data	Firma dell'Aderente

REGOLE PER LA COMPILAZIONE DELLA MODULISTICA	
TRASFERIMENTO:	
Con riferimento alla richiesta di trasferimento si raccomanda di indicare anche il n. di iscrizione all'abo Covip del fondo/forma di previdenza individuale cessionaria.	
Le opzioni di trasferimento previste sono alternative tra loro. In particolare:	
- con il termine trasferimento per perdita dei requisiti di partecipazione si intende la possibilità di trasferire la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica complementare alla quale il lavoratore acceda in relazione alla nuova attività, qualora vengano meno i requisiti di partecipazione al Fondo.	
- con il termine trasferimento volontario si intende la possibilità di trasferire la propria posizione individuale ad altra forma pensionistica complementare, trascorsi due anni di permanenza in una forma di previdenza complementare.	
PENSIONAMENTO:	
Con riferimento alle richieste di prestazione pensionistica per "vecchi iscritti" si segnala che nel caso non si opti per la scelta di applicare alla prestazione pensionistica maturata dal 1/1/2007 il regime tributario di cui all'art. 11 del D.Lgs 252/2005, verrà applicata, anche su tale montante, il regime tributario previgente (si rinvia al "documento sul regime fiscale" per maggiori dettagli).	
I documenti necessari per la richiesta di pensionamento comprendono la certificazione attestante il pensionamento rilasciata dall'Inps o dall'ente competente. Il fondo si riserva di richiedere ulteriori documenti in caso di necessità.	
Nelle ipotesi di richiesta di prestazione di capitale a seguito di pensionamento e nel caso in cui l'aderente avesse acceso un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario o TFR, è necessario produrre una liberatoria da parte della finanziaria.	
Tale liberatoria dovrà autorizzare al pagamento a favore dell'associato senza vincoli o restrizioni, in caso contrario il Fondo potrà liquidare alla finanziaria 1/5 della prestazione in capitale fino a soddisfazione del credito residuo.	
RISCATTO:	
Con riferimento alle richieste di riscatto, oltre al modulo debitamente compilato, dovranno essere forniti al fondo i documenti di seguito elencati:	
- Caso A - 1) certificazione del centro per l'impiego con la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e attestazione di permanenza dello status oppure autocertificazione sullo status di disoccupazione;	
2) comunicazione dell'azienda dalla quale risulti la data di cessazione del rapporto di lavoro.	
- Caso B - 1) certificazione dell'azienda di cassa integrazione, la cassa integrazione deve essere ancora in corso; in caso di mobilità comunicazione dell'azienda sullo stato di mobilità.	
- Caso C - 1) certificazione del centro per l'impiego con la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e attestazione di permanenza dello status oppure autocertificazione sullo status di disoccupazione;	
2) comunicazione dell'azienda dalla quale risulti la data di cessazione del rapporto di lavoro.	
- Caso D - certificato di invalidità permanente accertata successivamente all'iscrizione al Fondo con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo. Secondo quanto previsto dall'orientamento Covip del giugno 2011 la richiesta per invalidità superiore a 2/3 comporta la chiusura della posizione presso il Fondo. L'aderente non sarà più iscritto al Fondo, dovrà eventualmente ripetere la scelta di destinazione del TFR, e se vorrà riscriversi al Fondo dovrà ricompilare il modulo di adesione.	
- Caso E - in caso di dimissioni volontarie si dovrà produrre copia delle stesse, comunicazione dell'azienda dalla quale risulti la data di cessazione del rapporto di lavoro; in caso di licenziamento copia della lettera di licenziamento dell'azienda; in caso di fallimento certificazione rilasciata dal curatore fallimentare.	
Il fondo si riserva di richiedere ulteriori documenti in caso di necessità.	
Nell'ipotesi di richiesta del riscatto e nell'ipotesi che l'aderente avesse acceso un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario o TFR, è necessario produrre una liberatoria da parte della finanziaria. Tale liberatoria dovrà autorizzare al pagamento a favore dell'aderente senza vincoli o restrizioni, in caso contrario il Fondo potrà liquidare alla finanziaria l'intero importo fino a concorrenza del credito residuo.	
DECESSO ADERENTE:	
Si ricorda che in forza dell'art. 14, comma 3, del D.Lgs. 252/05 in caso di decesso dell'iscritto prima della maturazione dei requisiti per la prestazione possono presentare domanda di riscatto i beneficiari designati dall'iscritto o, in mancanza di questi ultimi, gli eredi dell'iscritto deceduto.	
Al fine di documentare l'esistenza del diritto al riscatto della posizione previdenziale dell'aderente deceduto si allega:	

- certificato di morte dell'aderente;
- stato di famiglia storico dell'aderente (in caso i beneficiari designati siano genericamente "gli eredi legittimi");
- atto notorio o dichiarazione sostitutiva di notorietà dove gli eredi legittimi precisano che : 1) l'aderente è deceduto senza lasciare testamento o designazione di beneficiari, 2) l'elenco degli eredi con le generalità, con le capacità di agire e grado di parentela con il de cuius, 3) dichiarazione che non esistono altre persone aventi diritti per legge; 4) dichiarazione di non avere esercitato la rinuncia all'eredità;
- in caso di testamento, copia dello stesso autenticata dal notaio;
- eventuale autorizzazione del Giudice Tutelare per i minori o soggetti sottoposti a tutela;
- fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale del beneficiario/erede

Il Fondo si riserva di richiedere ulteriori documenti in caso di necessità.

ANTICIPAZIONE:

Con riferimento alla richiesta di anticipazione, oltre modulo di richiesta debitamente compilato, dovranno essere forniti al fondo tutta una serie di documenti, per i quali si rimanda al "documento sulle anticipazioni". Il Fondo si riserva di richiedere ulteriori documenti in caso di necessità.

Le opzioni previste per la richiesta di anticipazione sono alternative tra loro.

Si ricorda che gli importi richiesti sono sempre da considerarsi al lordo delle imposte fiscali.

NOTE GENERALI

TASSAZIONE:

Le prestazioni (riscatti/anticipazioni/prestazioni per pensionamento) sono assoggettate alla tassazione prevista dalla normativa fiscale vigente.

Il Fondo Pensione dei Dipendenti del Gruppo Vittoria Assicurazioni, in quanto sostituto d'imposta, applica le trattenute previste dalla legge al momento dell'erogazione della prestazione. Per la descrizione della tassazione applicata si rimanda al "Documento sul regime fiscale".

PAGAMENTO:

Il pagamento avverrà tramite bonifico bancario.

Per tutte le casistiche di liquidazione previste nel presente modulo, l'assenza o la non corretta indicazione del codice IBAN impedirà l'erogazione della prestazione.

REGOLE PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE

INVIO DELLA RICHIESTA

Il presente modulo deve essere inviato esclusivamente via mail alla casella di posta elettronica FondoPensioneDipendenti@vittoriaassicurazioni.it allegando i documenti scansiti e firmati.

Le sole richieste e/o i moduli, con firma autografa, oltre ad essere anticipate via mail dovranno sempre essere consegnate in originale in busta chiusa alla funzione HR - Amministrazione e Supporto Società Partecipate c/o la sede di Vittoria Assicurazioni Spa – Via Ignazio Gardella, 2 – 20149 MILANO.

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Per tutte le casistiche di liquidazione previste nel presente modulo (tranne per la richiesta a seguito di decesso dell'aderente), l'aderente, oltre ai documenti per le specifiche fattispecie, deve fornire:

- copia documento d'identità fronte/retro ;
- copia del codice fiscale.

INFORMATIVA SUL FONDO GARANZIA

FONDO DI GARANZIA:

Contro il rischio derivante dall'omesso o parziale versamento dei contributi da parte del datore di lavoro al Fondo Pensione è stato istituito presso l'INPS un apposito fondo di garanzia.

Si ricorda che nel caso si decida di riscattare integralmente la posizione presso il Fondo Pensione, l'INPS ha la facoltà di non rimborsare i contributi mancanti.