

## MODULO DI RICHIESTA DI PRESTAZIONE PENSIONISTICA

POLIZZA N. \_\_\_\_\_

**Dati dell'Aderente**

COGNOME		NOME			SESSO	
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE		COMUNE DI NASCITA		PROV.	PAESE
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO DI RESIDENZA		PRESSO (facoltativo)	LOCALITÀ		CAP	PROV. PAESE
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
INDIRIZZO E-MAIL			RECAPITO TELEFONICO			
<input type="text"/>			<input type="text"/>			
<b>Tipo di documento:</b> <input type="checkbox"/> Carta d'identità <input type="checkbox"/> Patente auto <input type="checkbox"/> Passaporto <input type="checkbox"/> Porto d'armi						
Numero documento	Data rilascio	Data scadenza	Ente rilascio	Località rilascio		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		

**Dati previdenziali e contributivi**

 Versamenti effettuati nell'ultimo anno **non dedotti** (non già comunicati)<sup>1</sup> € \_\_\_\_\_

 Solo per il periodo contributivo fino al 31.12.2000 indicare il Tipo lavoro al 31.12.2000:  Dipendente  Autonomo

 Data di prima iscrizione alla previdenza complementare (vedi Guida alla compilazione)<sup>2</sup> \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Dati relativi all'attività lavorativa**

 Professione svolta alla data del raggiungimento dei requisiti di pensionamento<sup>3</sup>:  dipendente nel settore privato  
 dipendente nel settore pubblico  autonomo/libero professionista  altro iscritto diverso da quelli precedenti

 Data di cessazione dell'attività lavorativa per pensionamento<sup>4</sup>: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Richiesta prestazione pensionistica**

 L'Aderente, preso atto che il capitale e/o la rendita verranno determinati in base a quanto previsto dalle condizioni contrattuali e che gli importi al netto della tassazione saranno definiti solo al momento dell'effettiva liquidazione, **CHIEDE:**

(contrassegnare una delle opzioni)

- 100% capitale**, nei limiti previsti dalla normativa di riferimento<sup>5</sup>  
 **50% capitale e 50% rendita\***  
 **100% rendita\***

 Per conoscere il valore della rendita reversibile, indicare i dati del reversionario:  M  F, data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(\*) Seguirà comunicazione con i valori delle rendite previste da fascicolo.

**Dati bancari**

 Solo per la liquidazione della prestazione di capitale, l'Aderente **AUTORIZZA** la Società ALLEANZA ASSICURAZIONI S.P.A. a provvedere alla liquidazione dell'importo (al netto della tassazione prevista dalla normativa fiscale vigente), tramite accredito sull'IBAN intestato all'Aderente:

Cod. Paese	CIN IBAN	Cin	ABI	CAB	Numero Conto Corrente
<input type="text"/>					

da compilare solo in caso di bonifico verso conto corrente estero

(può essere formato da 8 o da 11 caratteri)

Codice SWIFT BIC
<input type="text"/>

Banca \_\_\_\_\_

## Dichiarazioni

L'Aderente **DICHIARA** :

- di essere responsabile della veridicità e correttezza dei dati e delle informazioni fornite nel presente modulo e di impegnarsi a fornire ogni ulteriore informazione ai fini dell'erogazione della prestazione prescelta;
- di aver preso visione delle informazioni riportate alla "GUIDA ALLA COMPILAZIONE" allegate al presente modulo.

\_\_\_\_\_

Data e luogo

**X** \_\_\_\_\_

Firma dell'Aderente

## Documentazione da allegare

- Documentazione attestante lo stato di pensionamento<sup>6</sup>.
- Certificato di esistenza in vita dell'Aderente<sup>7</sup>.
- Copia di un documento identificativo in corso di validità.

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE

### DATI DELL'ADERENTE

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'Aderente. Si consiglia l'indicazione di un recapito telefonico.

### DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

1. **Contributi non dedotti (facoltativo):** verranno considerate le dichiarazioni annuali relative agli importi non dedotti. In assenza di comunicazioni in tal senso, considereremo i contributi versati come interamente dedotti e di conseguenza applicheremo la tassazione prevista. Qualora l'Aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la dichiarazione relativa ai contributi non dedotti deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione d'anno (non ancora comunicati al fondo) per i quali non si usufruisce della deduzione fiscale. Le comunicazioni pervenute successivamente alla liquidazione non potranno essere tenute in considerazione.
2. **Data di prima iscrizione alla previdenza complementare:** verrà considerata quella presente nei nostri archivi ovvero la data di adesione al presente fondo oppure, se precedente, la data di prima iscrizione ad una previdenza complementare trasferita, comunicata dal fondo Cedente tramite il riepilogo di trasferimento. In caso di data prima iscrizione antecedente, relativa a fondo attivo non trasferito è necessario inviarci opportuna dichiarazione del Fondo che certifichi tale data - fatto salvo il caso in cui si tratti di Vecchio Iscritto ove è obbligatorio il trasferimento.

### DATI RELATIVI ALL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

3. **Professione svolta alla data del raggiungimento dei requisiti di pensionamento (facoltativo):** selezionare una delle categorie presentate
4. **Data di cessazione dell'attività lavorativa per pensionamento (facoltativo):** se la richiesta della prestazione previdenziale fa seguito a cessazione dell'attività lavorativa, indicare tale data.

### RICHIESTA PRESTAZIONE PENSIONISTICA

5. **Opzione prescelta (obbligatorio):** la richiesta di **liquidazione del 100% capitale**, verrà accolta nei seguenti casi:
  - a. per i Piani Individuali Pensionistici (PIP): il 70% del montante maturato, convertito in rendita, non risulta maggiore al 50% dell'assegno sociale (come previsto dalla normativa vigente).
  - b. per le Forme Individuali Pensionistiche (FIP): il montante maturato convertito in rendita, non risulta maggiore al 50% dell'assegno sociale (come previsto dalla normativa vigente).

Qualora siano superate le soglie sopra menzionate (a. o b.) o in caso di scelta **50% o 100% rendita**, il Fondo informerà l'Aderente con apposita comunicazione.

In presenza di aderenti vecchi iscritti (iscritti a vecchi fondi alla data del 28/4/1993) che possono scegliere il 100% del capitale anche in caso di superamento delle soglie sopra menzionate non optando per il nuovo regime fiscale, verrà inviata apposita comunicazione.

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

6. **Documentazione attestante lo stato di pensionamento (obbligatorio):** copia della comunicazione rilasciata dall'Ente di Previdenza di base di appartenenza, attestante la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabilite nel regime obbligatorio. In alternativa, verrà accettata diversa documentazione attestante lo status di pensionato (es. certificato INPS).
7. **Certificato di Esistenza in vita dell'Aderente:** certificato prodotto in carta semplice dal Comune di residenza in data successiva alla presente comunicazione (non obbligatorio qualora il Modulo risulti firmato da un Consulente identificato).

### NOTE

Qualora la posizione risulti vincolata (**Cessione del V**) da uno o più contratti di finanziamento, la richiesta deve essere corredata dalle liberatorie rilasciate da tutti gli Enti mutuanti che autorizzino il fondo a corrispondere l'importo a favore dell'Aderente.

In caso di conferimento del **TFR**, verificare che l'azienda abbia effettuato i versamenti e che tutte le competenze siano riconciliate in polizza.