

ISTRUZIONI PER RISCATTO DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE MATURATA

L'accesso al riscatto della posizione individuale maturata è subordinato al rispetto dei requisiti previsti dalla vigente normativa.

L'aderente può richiedere di:

- a) **riscattare il 50%** della posizione individuale maturata, in caso di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, ovvero in caso di ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, cassa integrazione guadagni a zero ore, ordinaria o straordinaria;
- b) **riscattare il 100%** della posizione individuale maturata a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi;
- c) **riscattare il 100%** della posizione individuale maturata, in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di un terzo;
- d) **riscattare il 100%** della posizione individuale maturata qualora vengano meno i requisiti di partecipazione (cessazione dell'attività lavorativa) senza un periodo minimo di inoccupazione.

Nei casi di cui al punto a) b) c) la tassazione prevista sarà pari al 15% (con riduzione di 0,3 punti percentuali per ogni anno di partecipazione superiore al 15° con un limite massimo di riduzione di 6 punti percentuali) sull'ammontare imponibile della prestazione maturata a decorrere dal 1° gennaio 2007. Per il punto d) la tassazione prevista dal 1.1.2007 sarà pari al 23%.

Il modulo allegato deve essere restituito, debitamente compilato e firmato, all'indirizzo di Alleanza Assicurazioni S.p.A. sede operativa di Via Marocchesa, 14 - 31021 Mogliano Veneto (TV).



MODULO RICHIESTA RISCATTO POSIZIONE INDIVIDUALE MATURATA

PIP / RISCATTO POLIZZA N. _____

Il/la sottoscritto/a

COGNOME

NOME

DATA DI NASCITA CODICE FISCALE

COMUNE DI NASCITA

PROV. PAESE

INDIRIZZO DI RESIDENZA

LOCALITÀ

CAP

PROV. PAESE

RECAPITO TELEFONICO

Aderente della Polizza sopra riportata,

CHIEDE

il RISCATTO della posizione individuale maturata:

- PARZIALE del 50%**
- Cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi anche a seguito di procedure di mobilità.
- Sospensione del rapporto di lavoro per ricorso del datore di lavoro a cassa integrazione guadagni a zero ore per un periodo di almeno 12 mesi e non superiore a 48 mesi.

- TOTALE**
- Cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi.
- Invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3.
- Perdita dei requisiti di partecipazione (cessazione attività lavorativa) senza un periodo minimo di inoccupazione - tassazione meno favorevole.

DICHIARA

- Di aver cessato l'attività lavorativa in data ____/____/____ per:
 - DIMISSIONI/LICENZIAMENTO/CESSAZIONE ATTIVITÀ DI TIPO AUTONOMO, oppure
 - MOBILITÀ O ALTRE CAUSE NON DIPENDENTI DALLA VOLONTÀ DELLE PARTI (ad esempio: il licenziamento derivante dal dissesto finanziario del datore di lavoro, dal fallimento o da altra procedura concorsuale).
- **Di essere nello status di disoccupato dalla data di cessazione sopra indicata.**
- Contributi versati non dedotti non ancora comunicati: anno _____ € _____.
- Che i precedenti contributi non dedotti sono stati comunicati alla Società.
- Che la data di prima iscrizione alla previdenza complementare è quella di adesione alla polizza sopramenzionata, ovvero quella comunicata dal fondo Cedente tramite il riepilogo di trasferimento (in caso di data di prima adesione antecedente alla data di adesione alla polizza sopra menzionata, relativa a fondoattivo non trasferito, al fine di far valere tale data di prima adesione, è necessario inviarci opportuna dichiarazione del Fondo - fatto salvo il caso in cui si tratti di Vecchio Iscritto ove è obbligatorio il trasferimento).
- In caso di vecchio iscritto di voler optare per l'applicazione del regime fiscale di cui all'art. 11 del D.lgs252/2005 ai fini della tassazione delle prestazioni maturate dal 1.1.2007.

Il sottoscritto è responsabile della correttezza e della veridicità dei dati e delle informazioni fornite ai sensi del presente modulo e si impegna a fornire alla Compagnia ogni ulteriore informazione che si dovesse rendere necessaria ai fini del riscatto stesso.

AUTORIZZA

la Società ALLEANZA ASSICURAZIONI S.P.A. a provvedere alla liquidazione dell'importo tramite bonifico bancario sul conto corrente a se stesso intestato di cui fornisce il codice IBAN:

Cod. Paese	CIN IBAN	Cin	ABI	CAB	Numero Conto Corrente

da compilare solo in caso di bonifico verso conto corrente estero
(può essere formato da 8 o da 11 caratteri)

Codice SWIFT BIC

Banca _____

_____ Data e luogo

X

_____ Firma

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- Fotocopia fronte-retro del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale.
 - Attestazione di cessazione attività lavorativa che può essere, ad esempio:
 - Nel caso di lavoratore dipendente:**
 - lettera di dimissioni/licenziamento con timbro e firma del datore di lavoro;
 - “Modello Unilav Cessazione” protocollato e firmato.
 - Nel caso di lavoratore autonomo:**
 - copia del certificato di chiusura della Partita I.V.A. o documento equivalente per chi non ha la Partita I.V.A.;
 - visura camerale storica attestante la cancellazione dal registro delle imprese.
 - Documentazione attestante la disoccupazione/inoccupazione dell'aderente al momento della richiesta:
 - autocertificazione attestante la Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID);
l'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Genertellife a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione;
 - oppure dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale) attestante la condizione di non occupazione.
 - Certificato ASL (solo in caso di riscatto per invalidità).
 - Liberatoria da parte della società finanziaria in caso sia attivo un finanziamento contro cessione di quote dello stipendio.
-