

Spett.le
Fondo Pensione _____
Indirizzo _____
Numero iscrizione Albo Covip: _____
cui il sottoscritto è iscritto e intende trasferirsi

cc
Nobis Vita S.p.A.
Viale G. Colleoni, 21
20864 Agrate Brianza MB

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE (da inviare alla forma pensionistica complementare cedente)

■ DATI DELL'ADERENTE

COGNOME NOME _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____
Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____
Indirizzo di residenza _____
Comune di residenza _____ Prov. _____ CAP _____
Telefono _____ e-mail _____
Cod. Aderente/n. adesione/polizza/contratto _____
Recapito corrispondenza (se diverso dalla residenza) Via _____ Prov. _____
Comune _____ CAP _____

■ FONDO PENSIONE DI DESTINAZIONE

Chiedo di trasferire la mia posizione previdenziale al Fondo Pensione indicato di seguito, a cui ho già aderito:
Denominazione: PENSIONE FUTURA - PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - N. Albo COVIP 5104
Polizza n° _____

IBAN: **IT 47 Y 03069 12711 100000019991** intestato a Nobis Vita S.p.A.

■ 3. DICHIARAZIONI DELL'ADERENTE

Il sottoscritto dichiara (compilare un solo riquadro; barrare una sola casella):

- di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni/1 anno solo per gli aderenti ai Fondinps);
oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:
- di aver perso i requisiti di partecipazione al fondo in data _____ (gg/mm/aaaa);
- di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione 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 (solo per gli aderenti ai: Fondo pensione aperto ad adesione collettiva, PIP, Fondinps)
- che è stata costituita una forma pensionistica collettiva dopo l'adesione a Fondinps (solo per aderenti a Fondinps)

Il sottoscritto dichiara di aver compilato il presente modulo tenendo presenti le avvertenze e istruzioni allegate. Il sottoscritto autorizza, altresì, l'aggiornamento anagrafico della banca dati del fondo con i dati sopra riportati.

Firma

Luogo e data _____

■ 4. DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO* (OBBLIGATORIO NEI CASI INDICATI NELLE ISTRUZIONI)

4.1 Data ultimo versamento al fondo pensione: _____ (gg/mm/aaaa)

4.2 Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): _____ %

Il datore di lavoro conferma la data indicata dal lavoratore nella Sezione 3.

Denominazione o codice identificativo datore di lavoro _____

Timbro e firma del datore di lavoro

Luogo e data _____

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/contratto 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 (Nobis Vita S.p.A.)

L'indicazione del numero di 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)

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.