

DOMANDA DI EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'Aderente)

Cognome:		Nome:	
Codice Fiscale:	<table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>	Sesso: ☐ M ☐ F	Data di nascita: / /
Comune di nascita:	Prov.: ()	Tel.: _____	
Indirizzo di residenza:	CAP: _____	E-mail: _____	
Comune di residenza:	Provincia: ()		

2. FORMA DELL'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA : OPZIONI (compilazione a cura dell'Aderente)

☐ 100% capitale*
 ☐ 100% rendita
 ☐ 50% capitale - 50% rendita ☐ % capitale % rendita

* si rinvia alla parte III del Regolamento per le condizioni e i limiti di esercizio di tale facoltà

Se viene richiesta l'erogazione totale o parziale in forma di rendita, fornire anche le seguenti informazioni:

frequenza di erogazione: ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ semestrale ☐ annuale

TIPOLOGIA RENDITA:

☐ Vitalizia,

☐ Vitalizia reversibile,

Percentuale di reversibilità: ☐ 100% ☐ 75% ☐ 50% ☐ ____ %

dati del reversionario:

Cognome:	Nome:
Codice Fiscale:	<table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>

Indirizzo di residenza: _____ Prov.: _____

Comune di residenza: _____ CAP: _____

☐ Certa ☐ 5 anni ☐ 10 anni

dati del beneficiario:

Cognome:	Nome:
Codice Fiscale:	<table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>

Indirizzo di residenza: _____ Prov.: _____

Comune di residenza: _____ CAP: _____

3. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'Aderente)

IBAN	<table border="1" style="width: 250px; height: 20px;"></table>
------	--

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. È consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi. Il sottoscritto accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CUD, che gli verrà spedito per posta ordinaria dalla Compagnia unitamente ai conteggi di liquidazione della posizione previdenziale e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro un mese dalla data di accredito dell'importo erogato (in caso di pagamento tramite bonifico) o di ricezione dell'assegno.

L'Aderente dichiara di essere iscritto ad altra forma previdenziale complementare con data di adesione precedente a MODUS e che tale posizione sia ancora in vigore (ovvero non interamente riscattata) ☐ Sì ☐ No

Se si specificare Data di adesione: _____

Nome della Forma pensionistica: _____

Data Compilazione: / /

Firma: _____

4. DATI RELATIVI ALL'ATTIVITA' LAVORATIVA (solo adesioni con conferimento di TFR; compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Denominazione e codice datore di lavoro: _____

Data cessazione rapporto lavoro: / / Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): _____ %

Importo ultimo contributo dovuto al Piano Individuale Pensionistico: € In data (versato o da versare): / /

Quota esente fino al 31/12/2000 € Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000 €

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

5. ALLEGATI

- ☐ Copia del documento d'identità e del codice fiscale dell'iscritto
☐ Copia del documento d'identità e del codice fiscale degli eventuali beneficiari o reversionari
☐ Copia del provvedimento di accettazione e/o liquidazione della pensione ovvero altra idonea documentazione attestante la maturazione dei requisiti pensionistici

Nel caso di adesione a più forme pensionistiche complementari da parte dell'Aderente, l'Attestazione di iscrizione a cura della Forma di previdenza complementare di iscrizione più remota e ancora attiva presso la quale l'Aderente risulti iscritto, che certifichi la data di adesione a tale forma pensionistica.

NOTA BENE: In caso di incompleta compilazione del presente modulo o di mancata sottoscrizione di esso non sarà possibile dar seguito alla domanda.

BCC Vita S.p.A.

Sede Legale: Piazza Lina Bo Bardi 3 - 20124 Milano - Italia - Pec: bcc.vita@actaliscertymail.it - Tel. +39 02 46 62 75 - Società per azioni - Capitale Sociale Euro 62.000.000,00 i.v. - C.F. e numero di iscrizione del Registro delle Imprese di Milano n° 06868981009 - REA del C.C.I.A.A. di Milano n° MI 1714097 - Società partecipante al Gruppo IVA Cardif Assicurazioni Partita IVA: 13762840968. Autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n° 2091 del 29/05/2002, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 132 del 07/06/2002 ed iscritta all'Albo delle Imprese tenuto dall'IVASS con il n° 1.00143. Società sottoposta alla direzione e coordinamento di BNP Paribas Cardif.

www.bccvita.it

ISTRUZIONI PER L'INVIO DEL MODULO ALLA COMPAGNIA

Il modulo - compilato e sottoscritto – e la relativa documentazione (compresa copia di un documento di identità) vanno trasmessi a mezzo posta a:

BCC VITA SPA C/O Konecta Spa

C.so Alessandria Angolo Via Guerra snc 14100 Asti - AT

AVVERTENZA: si ricorda di comunicare per iscritto l'importo di eventuali contributi che non hanno fruito della deduzione fiscale, al fine di evitare una doppia imposizione in fase di liquidazione delle prestazioni.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'Aderente)
Nella sezione iniziale devono essere riportati i <u>dati anagrafici</u> dell'Aderente.
2. FORMA DELL'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA (compilazione a cura dell'aderente)
Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza, con almeno 5 anni di partecipazione a Forme Pensionistiche Complementari. Il predetto termine è ridotto a 3 anni per il lavoratore che cessa il rapporto di lavoro per motivi indipendenti dal fatto che lo stesso acquisisca il diritto a una pensione complementare e che si sposti in un altro Stato membro dell'Unione Europea. <u>Le prestazioni pensionistiche possono essere erogate in capitale, secondo il valore attuale, fino ad un massimo del 50%; la parte residua deve essere erogata in forma di rendita.</u> Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita, devono essere fornite le ulteriori informazioni e documentazione. NOTA BENE Nel caso in cui la rendita derivante dalla conversione di almeno il 70% del montante finale sia inferiore al 50% dell'assegno sociale, l'iscritto può optare per l'erogazione in forma di capitale dell'intera prestazione. I "vecchi iscritti" possono richiedere l'erogazione al 100% in forma capitale. Si segnala che, per i "vecchi iscritti" che optino per l'erogazione del 100% in forma di capitale, è applicato il regime introdotto dal D.Lgs. 252/2005. In base a tale regime, il montante maturato fino al 31/12/2006 viene comunque erogato in forma di capitale, mentre quello maturato dal 2007 viene erogato in tale forma solo se la rendita che corrisponde al 70% di tale montante non è superiore al 50% dell'assegno sociale. Nel caso in cui non si verifichi tale ultima condizione, la Compagnia informerà l'iscritto, che potrà scegliere tra l'erogazione in forma di rendita di almeno il 50% del montante maturato dal 2007 e l'erogazione al 100% in forma di capitale (applicandosi, in tale caso, il regime fiscale meno favorevole in vigore fino al 31 dicembre 2006). Attenzione: informazioni sul trattamento fiscale applicato sono contenute nel "Documento sul regime fiscale", che è disponibile sul sito della Compagnia (www.bccvita.it) e a cui si rimanda.
3. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'Aderente)
Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico.
4. DATI RELATIVI AL RAPPORTO DI LAVORO (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)
Denominazione e codice azienda datore di lavoro - Indicare la denominazione del datore di lavoro e il codice azienda assegnato dalla Compagnia. Data cessazione - Indicare la data di risoluzione del rapporto di lavoro. Aliquota TFR - Da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti". 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 Trattamento di Fine Rapporto. Ultimo contributo - E' indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi azienda, dipendente e TFR) dovuto al Piano Individuale Pensionistico e la relativa data in cui è stato/sarà versato. Quota esente (su quanto maturato entro il 31/12/2000) - Indicare l'ammontare totale dei contributi versati al Piano Individuale Pensionistico dall'Aderente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare "100%". Qualora la quota esente non venga comunicata, la Compagnia considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000. Abbattimento base imponibile (su quanto maturato entro il 31/12/2000) - Si determina nella misura di € 309,87 per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Piano Individuale Pensionistico ed alla percentuale di TFR versato. Da indicare esclusivamente per i "nuovi iscritti", con versamenti precedenti al 1° gennaio 2001.