

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:

SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE S.P.A.
LUNGADIGE CANGRANDE 16 – 37126 VERONA

Si consiglia, comunque, di anticiparlo a mezzo fax al n. 045 8 372 317

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 o degli eredi/beneficiari)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'Aderente, anche nel caso venga richiesto il riscatto per decesso del medesimo. In quest'ultimo caso, il presente modulo deve essere sottoscritto da uno degli aventi diritto al riscatto ed inoltrato alla Compagnia unitamente alla dichiarazione allegata, sottoscritta in originale, riportante i dati anagrafici completi del/i richiedente/i e le coordinate bancarie per effettuare il bonifico per il pagamento. In caso di decesso dell'Aderente, presentano domanda di riscatto gli eredi legittimi ovvero i diversi beneficiari (persone fisiche o giuridiche) designati dall'Aderente.

2. OPZIONE PRESCELTA (compilazione a cura dell'Aderente o degli eredi/beneficiari; scegliere una sola opzione)

- A) RISCATTO parziale:** può essere richiesto, nella misura del 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 ordinaria o straordinaria.
- B) RISCATTO totale:** può essere richiesto in caso di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3 o a seguito di cessazione dell'attività lavorativa che comporti l'inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi. In caso di cessazione dei requisiti di partecipazione (inoccupazione che perduri all'atto della domanda) è previsto il riscatto totale della posizione a condizione che l'aderente sia stato in possesso dello status di lavoratore al momento dell'adesione o in un momento successivo nel corso del rapporto di partecipazione. In caso di decesso dell'iscritto, la posizione è riscattata dagli eredi o dai diversi beneficiari designati dall'iscritto stesso; gli eredi o i beneficiari compilano e sottoscrivono anche il modulo "Dati personali dei beneficiari".

Attenzione: informazioni sul trattamento fiscale applicato sono contenute nel "Documento sul regime fiscale", che è disponibile sul sito della Compagnia (www.cattolicaprevidenza.it) e a cui si rimanda.

3. ALTRE INFORMAZIONI (compilazione e sottoscrizione a cura dell'Aderente o degli eredi/beneficiari; indicare una sola opzione)

Questa sezione non deve essere compilata qualora l'Aderente richieda, in costanza del rapporto di lavoro, il riscatto totale a causa di invalidità permanente che comporti la riduzione delle capacità di lavoro a meno di un terzo.

MOTIVI DELLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Ai fini della corretta applicazione del regime fiscale, va precisato sempre il motivo della cessazione del rapporto di lavoro.

Data Iscrizione – Va indicata la data in cui l'Aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare.

Contributi non dedotti - Per la parte dei contributi versati che non hanno fruito della deduzione, l'Aderente comunica alla Compagnia, entro il 31 dicembre dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, ovvero, se antecedente, alla data in cui sorge il diritto alla prestazione, l'importo non dedotto o che non sarà dedotto nella dichiarazione dei redditi.

4. COORDINATE BANCARIE (compilazione e sottoscrizione a cura dell'Aderente o degli eredi/beneficiari)

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico. In caso di decesso dell'Aderente, i beneficiari devono comunicare le loro coordinate bancarie nel modulo riservato ai beneficiari stessi.

5. 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 alla Compagnia 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.

