

Da inviare a:

VERA VITA S.p.A.

VIA CARLO EDERLE, 45, 37126 VERONA (VR)

Contratto n° \_\_\_\_\_

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO \_\_\_\_\_

### RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA

#### L'Aderente

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Indirizzo di residenza

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

#### Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

avendo maturato il diritto al trattamento di pensione a carico della previdenza obbligatoria con almeno 5 anni di partecipazione alla Previdenza Complementare



Vera Vita SpA

Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)

**chiede**

la liquidazione della prestazione previdenziale maturata nella misura di seguito precisata:

**VECCHIO ISCRITTO** (iscritto ad una forma pensionistica complementare in data antecedente al 29.04.1993 che non abbia mai riscattato interamente la propria posizione individuale)

- 100% rendita
- 50% capitale - 50% rendita
- 100% capitale in soluzione unica
- capitale \_\_\_\_\_% - rendita \_\_\_\_\_%

**Dichiara**

- di voler esercitare il diritto di opzione di cui all'art. 23 comma 7 del D.Lgs 252/05 per l'applicazione del trattamento fiscale di cui al comma 6 dell'articolo 11 del D. lgs.252/05, relativamente al montante maturato sulla propria posizione a partire dal 1° gennaio 2007, fermo restando il diritto a percepire interamente in capitale il montante maturato fino a quella data.

**NUOVO ISCRITTO** (iscritto ad una forma pensionistica complementare in data successiva al 28.04.1993 che, avendo perfezionato i 5 anni di iscrizione, ha maturato il diritto a percepire le prestazioni pensionistiche a carico del PIP)

- 100% rendita
  - 50% capitale - 50% rendita
  - 100% capitale in soluzione unica
- solo nel caso in cui** la rendita derivante dalla conversione del 70% del montante finale (comprensivo di eventuali anticipazioni precedentemente erogate e non reintegrate) sia inferiore al 50% dell'assegno sociale (art.3, commi 6 e 7 Legge 08/08/95 n°335)
- capitale \_\_\_\_\_% rendita \_\_\_\_\_% (la % indicata in capitale non può essere maggiore del 50%)

**Tipologia di rendita immediata posticipata scelta:**

(da non indicare nel caso in cui si opti per la liquidazione del 100% del capitale)

- A) Vitalizia
- B) Vitalizia con 5 annualità certe
- C) Vitalizia con 10 annualità certe
- D) Vitalizia Reversibile nella misura del \_\_\_\_\_%:

Il sottoscritto designa, in ragione della prestazione pensionistica in forma di rendita prescelta, il beneficiario della prestazione di cui al punto B) o C) in caso di premorienza in corso di pagamento delle annualità certe, il reversionario della prestazione di cui al punto D) nella persona di:

Vera Vita SpA



Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)

Cognome e Nome _____	Sesso (M/F) _____
Nato/a a _____	Prov. _____ Il ____/____/____
Residente in Via _____	CAP _____
_____	Città _____ Prov _____
Codice Fiscale _____	_____
Documento di riconoscimento _____ n. _____	
Rilasciato da _____	in data ____/____/____
<b>Frequenza di erogazione:</b> <input type="checkbox"/> Annuale <input type="checkbox"/> Semestrale <input type="checkbox"/> Trimestrale <input type="checkbox"/> Bimestrale <input type="checkbox"/> Mensile	

NB: l'erogazione della rendita è subordinata all'invio, ad ogni ricorrenza annua, del certificato di esistenza in vita dell'avente diritto.

### **Richiede che il pagamento sia effettuato**

con Bonifico Bancario sul c/c di seguito specificato e a me intestato (*possibile solo nel caso in cui l'avente diritto sia intestatario*):

IBAN \_\_\_\_\_

Intestato a \_\_\_\_\_

Banca \_\_\_\_\_ filiale di \_\_\_\_\_

### **Da allegare la seguente documentazione, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:**

- fotocopia di un documento d'identità valido;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia del documento attestante lo status di pensionato o la maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza (es. estratto conto rilasciato dall'ente previdenziale di appartenenza)



Vera Vita SpA

Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)

# Vera Vita SpA

- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti

Luogo e data

Firma

- N.B.:**
- si informa che la mancata o parziale consegna della documentazione indicata comporterà la conseguente richiesta da parte della Compagnia della documentazione mancante necessaria ai fini della verifica dell'obbligo di pagamento della prestazione richiesta;
  - qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Compagnia richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.



Vera Vita SpA

Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)

**DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI**

Il/la sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**dichiara che l’aderente non ha usufruito della deduzione fiscale** relativamente ai seguenti importi:

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- N.B:**
- 1. la dichiarazione dovrà essere compilata e sottoscritta anche se i contributi versati e non dedotti sono pari a zero;**
  - 2. nella dichiarazione dovranno essere inseriti anche i contributi relativi a posizioni maturate presso altre forme di previdenza e trasferite nel presente PIP**



Allegato A

<b>DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione a cura del datore di lavoro)</b>																					
<b>Denominazione azienda</b>	_____																				
<b>Codice Fiscale</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
<b>Dipendente</b>	_____																				
<b>Codice Fiscale</b>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td><td style="width: 5%;"></td> </tr> </table>																				
Età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza dell'Aderente per la pensione di vecchiaia: ____																					
Data cessazione attività ____/____/____																					
<b>Vecchi Iscritti</b> (dati necessari fino al 31/12/2000)																					
Aliquota fiscale per la tassazione del TFR, determinata ai sensi degli artt. 16 e 17 del D.P.R 917/86	_____ %																				
Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione	_____ €																				
<b>Nuovi Iscritti</b> (dati necessari fino al 31/12/2000)																					
Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione	_____ €																				
Abbattimento base imponibile spettante al PIP	_____ %																				
<b>Ultimo contributo versato al PIP</b>																					
<b>Data</b> ____/____/____	<b>Importo</b> _____ €																				
<b>IMPORTO ULTIMA CONTRIBUZIONE DOVUTA:</b> è indispensabile segnalare sempre l'importo ultimo contributo versato al PIP e la relativa data. Eventuali contributi versati al PIP successivamente alla richiesta di Liquidazione / Trasferimento per cessazione dell'attività lavorativa non potranno essere accolti e verranno pertanto restituiti.																					
Luogo e data	Timbro e firma del datore di lavoro																				
_____	_____																				
<b>Compilazione a cura dell'Aderente lavoratore autonomo</b>																					
<b>Ultimo contributo versato al PIP</b>																					
<b>Data</b> ____/____/____	<b>Importo</b> _____ €																				
Luogo e data	Firma																				
_____	_____																				
<b>Contributi versati nell'ultimo anno non dedotti e non ancora comunicati:</b> _____ €																					

Vera Vita SpA



Sede Legale Via Carlo Ederle 45, 37126, Verona – Italia – [veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it](mailto:veravitaassicurazioni@pec.gruppocattolica.it) - tel.+39045.8392777  
 Capitale Sociale i.v. Euro 219.600.005,00 – Registro delle Imprese di Verona. CF. e P. IVA 03035950231 Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte della Società Cattolica di Assicurazione – società cooperativa – Verona - Impresa Autorizzata all'Esercizio delle Assicurazioni con Provvedimento ISVAP N.1762 del 21 dicembre 2000 G.U. N.1 del 2 Gennaio 2001 - iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sez. I al n. 01.00137 e facente parte del gruppo Cattolica Assicurazioni, iscritto all'Albo dei gruppi assicurativi presso IVASS al n.019  
[www.veravitaassicurazioni.it](http://www.veravitaassicurazioni.it)