

Piano Individuale Pensionistico n°  Prodotto

Intermediario assicurativo/promotore finanziario: Descrizione

Codice  Punto Vendita

## Aderente

Cognome  Nome  Sesso M  F

C.F.  Data di nascita

Comune di nascita  Provincia  Stato

Cittadinanza 1  Cittadinanza 2  Telefono

Il cliente paga le tasse in uno stato diverso dall'Italia?  NO  SI se SI, indicare lo stato:

Se ha indicato gli Stati Uniti d'America, indicare il codice TIN

Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile: via, numero civico

C.A.P. di residenza  Località di residenza  Provincia di residenza  Stato

**Trasferimento ad altro fondo pensione/altra forma pensionistica individuale:**  
Il Sottoscritto richiede il trasferimento della propria posizione individuale al Fondo Pensione/altra forma pensionistica individuale:  
 INDIRIZZO

in quanto vi ha facoltà di accesso in relazione alla sua attività lavorativa;  
 in quanto la Società ha introdotto modifiche peggiorative alle condizioni economiche del Fondo;  
 in quanto è decorso il periodo minimo di iscrizione al Fondo.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato dalla Zurich Investments Life S.p.A. in base al Regolamento di PIP, venga accreditato sul C/C:  
IBAN  PRESSO   
intestato al/la sopra indicato/a Fondo Pensione/forma pensionistica complementare.

**Prestazione Pensionistica:**  
100% per quiescenza, avendo maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato dalla Zurich Investments Life S.p.A. in base al Regolamento di VIP, venga accreditato sul C/C a lui intestato:  
IBAN  Bic code/Swift

**Riscatto:**  
Il Sottoscritto richiede il riscatto della propria posizione individuale maturata, nella misura del:

50% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, ha cessato l'attività lavorativa per un periodo di tempo non inferiore a 12 mesi e non superiore a 48 mesi, senza aver maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare;  
 50% per ricorso da parte del datore di lavoro a procedure di mobilità, a Cassa integrazione ordinaria e straordinaria;  
 100% in quanto, come risulta dalla documentazione allegata, ha cessato l'attività lavorativa per un periodo di tempo superiore a 48 mesi, senza aver maturato i requisiti per il diritto alla pensione complementare;  
 100% per invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato dalla Zurich Investments Life S.p.A. in base al Regolamento di VIP, venga accreditato sul C/C a lui intestato:  
IBAN  Bic code/Swift



**Decesso dell'Aderente:**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ nella qualità di Beneficiario

C.F. \_\_\_\_\_ comunica il decesso dell'Aderente avvenuto il \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza ai sensi del codice civile: via, numero civico

RESIDENZA DEL  
DICHIARANTE

C.A.P. di residenza

Località di residenza

Provincia di residenza

Stato

A corredo allega certificato di morte e chiede che venga dato seguito all'istruttoria della pratica per la liquidazione del valore di riscatto.

Chiede inoltre che, verificata l'effettiva esistenza dell'obbligo di pagamento nei suoi riguardi, l'importo della liquidazione, così come verrà determinato dalla Zurich Investments Life S.p.A. in base al Regolamento del Fondo PIP, gli venga comunicato e contestualmente accreditato sul suo conto corrente:

IBAN \_\_\_\_\_

Bic code/Swift \_\_\_\_\_

**Anticipazioni (per la documentazione necessaria pregasi vedere la 3° pagina del modulo)**

Il Sottoscritto richiede l'anticipo, secondo le previsioni del Regolamento di PIP, della propria posizione individuale maturata in \_\_\_\_\_ anni di partecipazione al Fondo **(N.B. è richiesto un minimo di 8 anni d'iscrizione)**, nella misura del:

- 75% Acquisto della prima casa di abitazione per se stesso o per i propri figli;
- 75% Interventi di recupero del patrimonio edilizio relativo alla prima casa di abitazione;
- 75% Eventuali spese sanitarie per terapie ed interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche (in questo caso non sono necessari gli 8 anni di iscrizione);
- 30% per esigenze personali.

Chiede inoltre che l'importo maturato, così come verrà determinato dalla Zurich Investments Life S.p.A. in base al Regolamento di PIP, venga accreditato sul C/C:

IBAN \_\_\_\_\_

Bic code/Swift \_\_\_\_\_

**Consenso al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 23 D.Lgs. 196/2003**

**A) Finalità assicurative di cui al punto 1) dell'Informativa**

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003, **presto il mio consenso** al trattamento dei miei dati personali anche sensibili per le finalità assicurative:

Nome e Cognome dell'Aderente/Beneficiario \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma Aderente/Beneficiario \_\_\_\_\_

**B) Ulteriori finalità di cui al punto 2) dell'Informativa**

Io sottoscritto/a, ricevuta e letta l'Informativa, ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs. 196/2003 nonché dell'art. 58 del D.Lgs. 206/2005 (Codice del Consumo), **presto il mio specifico, libero e facoltativo consenso**, al trattamento dei miei dati personali non sensibili

- (i) per finalità di marketing, invio di materiale pubblicitario e vendita tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi offerti dalla Società o da soggetti terzi.  SI  NO
- (ii) per consentire alla Società di condurre ricerche di mercato ed effettuare rilevazioni statistiche, al fine di migliorare i propri prodotti e servizi.  SI  NO
- (iii) per la comunicazione degli stessi ai soggetti terzi, i quali potranno a loro volta trattarli per finalità di marketing, invio di comunicazioni commerciali e vendita diretta tramite posta, posta elettronica, telefono, fax e qualsiasi altra tecnica di comunicazione a distanza, in relazione a prodotti o servizi propri od offerti da soggetti terzi.  SI  NO

Nome e Cognome dell'Aderente/Beneficiario \_\_\_\_\_

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma Aderente/Beneficiario \_\_\_\_\_

**1 Acquisto prima casa di abitazione per sé stesso o per i propri figli** (Risalente al massimo a 18 mesi antecedenti la data di richiesta di liquidazione)

L'Aderente, che intenda ottenere anticipo per acquisto prima casa, si impegna a consegnare:

- in caso di acquisto: il rogito oppure il compromesso, completo di attestazione notarile indicante chi sarà intestatario dell'immobile e che tale immobile rappresenterà la prima casa di abitazione;
- in caso di acquisto da cooperativa: l'atto di assegnazione dell'alloggio attestante l'impegno economico assunto, autenticato da un notaio;
- in caso di costruzione: la licenza di costruzione rilasciata dal Comune e intestata al medesimo oppure la copia della domanda di accatastamento.

**2 Interventi di recupero edilizio relativi alla prima casa di abitazione** (Risalenti al massimo a 18 mesi antecedenti la data di richiesta di liquidazione)

Ai fini dell'ottenimento della prestazione l'Aderente si impegna a presentare:

- il preventivo della Ditta esecutrice dei lavori;
- fatture relative al pagamento dei lavori;
- documento ufficiale dal quale risulti l'intestatario dell'abitazione e che l'immobile costituisca la prima casa di abitazione (rogito, compromesso, assegnazione);
- certificato di residenza oppure autocertificazione (atto sostitutivo di atto di notorietà da redigersi presso il Comune di residenza) dal quale risulti che l'immobile interessato alla ristrutturazione rappresenta la residenza e l'abitazione principale;
- copia della concessione edilizia oppure copia dell'autorizzazione edilizia oppure copia della comunicazione di inizio dei lavori;
- copia della delibera assembleare e della tabella millesimale (per lavori al condominio).

**3 Spese sanitarie per terapie e interventi straordinari**

L'Aderente si impegna a consegnare:

- certificazione a cura della struttura pubblica competente (ASL) del carattere straordinario della terapia o dell'intervento;
- fatture o ricevute fiscali in originale attestanti gli oneri effettivamente sostenuti;

**4 Esigenze personali**

Nessun documento giustificativo è richiesto per ottenere tale anticipazione.

**Nota**

- Per i vecchi iscritti (data iscrizione ante 28/04/1993) documentazione del datore di lavoro con indicazione dell'aliquota TFR (es: ultima busta paga).

**Tipologie di liquidazione e documentazione richiesta se non espressamente previsto nelle condizioni contrattuali**  
I documenti relativi al sinistro sono da allegare in busta chiusa

	Riscatto	Rendita	Anticipo	Sinistro	Tras. altro Fondo	Invalidità	Prestazione Pens.
Modello di richiesta di liquidazione	●	●	●	●	●	●	●
Copia Documento di riconoscimento e Codice fiscale degli aventi diritto	●	●	●	●	●	●	●
Certificato di esistenza in vita dell'Assicurato		●					
Certificato di morte dell'Assicurato				●			
Atto di notorietà dal quale risulti chi sono gli eredi legittimi dell'Assicurato e se lo stesso ha lasciato testamento (per importi minori di € 25.000,00 si accetta dichiarazione sostitutiva di notorietà)				●			
Per Beneficiari minorenni, decreto del Giudice Tutelare				●			
Copia del verbale di deposito e pubblicazione del testamento, qualora esistente redatto da un Notaio ed indicante che il testamento è l'ultimo che si conosca, è valido e non impugnato da alcuno				●			
Certificato dell'Ente del regime obbligatorio di appartenenza (INPS, ecc.) che attesti la maturazione del diritto alla prestazione pensionistica nel regime obbligatorio stesso							●
Documentazione attestante la cessazione dell'attività lavorativa e inattività da almeno 12 mesi per riscatto parziale e 48 mesi per riscatto totale; in alternativa autocertificazione dell'Aderente relativa alla cessazione con precisazione delle motivazioni che possono dar luogo a trattamenti fiscali agevolati (dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atto di notorietà ex art. 46 e 47 DPR 445/2000 e s.m.i.)	●						
- Spese sanitarie, terapie e interventi straordinari: cartella clinica o altra documentazione idonea ad attestare la spesa (vedasi punto 3); - Acquisto prima casa per sé/figli: compromesso/rogito (vedasi punto 1); - Interventi recupero patrimonio edilizio, ristrutturazione prima casa per sé/figli: concessione edilizia, delibera assemblea condominio, ecc. (vedasi punto 2).				●			
Documentazione attestante la forma pensionistica complementare cui l'Aderente acceda; denominazione Fondo o gestore ed indirizzo					●		
Certificazione (INPS/ASL) dell'invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa non inferiore al 66%						●	
Modulo W9 / W8 BEN-E da compilare in conformità alla normativa FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)	●	●	●	●		●	●

La Compagnia si riserva di adeguare la documentazione da presentare in base alle normative in vigore al momento della richiesta di liquidazione.