

**FONDO PENSIONE DEI DIPENDENTI
DELLE SOCIETÀ DEL GRUPPO ZURIGO**
Via B. Crespi, 23 - 20159 Milano – tel. 02/5966.3050
Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione – I Sezione speciale n. 1089 il 23/11/1999
C.F. 97073460152

Modulo per la richiesta di trasferimento

(da inviare a infondopensionezurich@it.zurich.com o fondo.dipendenti@pec.zurich.it)

| | |
|---|---|
| Il/la sottoscritto/a..... | Cod. Fiscale..... |
| nato/a.....prov.....il..... | sexso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| Residente a.....prov.....cap.....via..... | |
| Recapito telefonico..... | Indirizzo e-mail..... |
| Dipendente della Società..... | dal.....cid..... |

RICHIEDE IL TRASFERIMENTO DELLA PROPRIA POSIZIONE INDIVIDUALE per una delle seguenti condizioni:

- PER PERDITA DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE AL FONDO, in conseguenza alla cessazione del rapporto di lavoro avvenuta in data
- "TRASFERIMENTO VOLONTARIO", dopo 2 anni di iscrizione al Fondo (senza cessazione del rapporto di lavoro)
- PER FRUIRE DELLE CONDIZIONI DI EROGAZIONE DELLA RENDITA PRATICATE DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA, avendo maturato i requisiti alla prestazione pensionistica.

alla seguente FORMA PENSIONISTICA COMPLEMENTARE, alla quale si è aderito in data

Denominazione (*).....N. Albo Govip (*).....

Indirizzo.....

Recapito telefonico.....e-mail.....

Il sottoscritto dichiara:

1. di aver letto e compreso tutte le informazioni e le avvertenze riportate sul presente modulo e sul Documento sul regime fiscale;
2. di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta;
3. di assumersi piena responsabilità della veridicità e fedeltà dei dati e delle dichiarazioni contenuti nella presente richiesta e di essere consapevole, in caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e di falsità degli atti, comunque accertate, di essere passibile di sanzioni penali ed amministrative, secondo le disposizioni vigenti (D.P.R. del 28 dicembre 2000, n. 445);
4. di essere a conoscenza del fatto che la richiesta di trasferimento determina la revoca automatica della Rendita Integrativa Temporanea Anticipata (RITA) in corso di erogazione;
5. di essere a conoscenza del fatto che il trasferimento volontario ad altre forme pensionistiche determina la perdita del diritto al versamento dei contributi da parte del datore di lavoro.

Luogo e data _____ Firma _____

ALLEGARE Copia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale (se non riportato nel documento di identità).

Parte Azienda (da compilarsi a cura dell'Ufficio del Personale)¹

Si dichiara che l'aderente ha cessato il rapporto di lavoro il..... per la seguente motivazione
..... e l'ultimo versamento a suo favore è stato effettuato in data

..... li.....

(Luogo, data)

.....

(Timbro e firma dell'Azienda)

¹ In mancanza di compilazione della presente sezione, è possibile produrre comunicazione dell'azienda attestante la data di cessazione del rapporto di lavoro e la motivazione o, in alternativa, lettera di dimissioni controfirmata dalle parti, ovvero lettera di licenziamento, ovvero ultima busta paga da cui risultino la data di cessazione del rapporto di lavoro e la motivazione. Qualora la cessazione del rapporto di lavoro riguardi un'azienda del Gruppo Zurich, il Fondo effettuerà le relative verifiche con l'Ufficio del personale.

**FONDO PENSIONE DEI DIPENDENTI
DELLE SOCIETÀ DEL GRUPPO ZURIGO**
Via B. Crespi, 23 - 20159 Milano – tel. 02/5966.3050
Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione – I Sezione speciale n. 1089 il 23/11/1999
C.F. 97073460152

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Il trasferimento è esercitabile per le seguenti casistiche:
 - a. TRASFERIMENTO PER PERDITA DEI REQUISITI a seguito della cessazione dell'attività lavorativa/variazione CCNL/passaggio a diversa qualifica che non preveda il Fondo Pensione dei Dipendenti delle Società Del Gruppo Zurigo quale forma pensionistica di riferimento. La richiesta deve essere inoltrata solo successivamente alla perdita dei requisiti di partecipazione.
 - b. TRASFERIMENTO VOLONTARIO (in costanza dei requisiti di partecipazione), qualora siano decorsi: 2 ANNI dall'adesione al Fondo Pensione dei Dipendenti delle Società Del Gruppo Zurigo
 - c. TRASFERIMENTO PER FRUIRE DELLE CONDIZIONI DI EROGAZIONE DELLA RENDITA PRATICATE DA ALTRA FORMA PENSIONISTICA. In tal caso l'aderente deve aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica.
- I dati della forma pensionistica complementare di destinazione contrassegnati con l'asterisco (*) sono obbligatori. La denominazione della forma pensionistica ed il suo numero di iscrizione all'Albo COVIP sono indicati nella Parte I "Informazioni chiave per l'aderente" della Nota informativa e comunque reperibili dal sito della Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione www.covip.it.

AVVERTENZE

- Per compiere scelte previdenziali consapevoli ed adeguate è necessario conoscere le caratteristiche della forma pensionistica verso la quale si richiede il trasferimento. È importante:
 1. verificare se la forma pensionistica di destinazione possa o meno ricevere i contributi del datore di lavoro. Il contributo del datore di lavoro, oltre ad incidere positivamente sul montante che si va ad accumulare sulla propria posizione individuale, gode del vantaggio della deducibilità fiscale (per maggiori informazioni consulta il Documento sul regime fiscale disponibile nella sezione "Documenti" del sito internet del Fondo);
 2. valutare il regime dei costi da questa applicati. A parità di condizioni, all'aumentare dei costi sostenuti, sarà minore il montante che si accumulerà sulla propria posizione e, quindi, sarà minore la prestazione pensionistica che si riceverà al momento del pensionamento. Si suggerisce di confrontare il regime dei costi applicato dal Fondo Pensione dei Dipendenti delle Società Del Gruppo Zurigo con quello della forma pensionistica alla quale si intende trasferire la propria posizione, accedendo dalla home page del sito della Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione (COVIP) www.covip.it alla sezione "Comparatore dei costi".
- In nessun caso, i documenti allegati alla richiesta verranno restituiti.
- Il Fondo provvede agli adempimenti conseguenti all'esercizio delle predette facoltà da parte dell'Aderente con tempestività e comunque non oltre il termine massimo di 180 giorni decorrente dalla ricezione della richiesta. Nel caso in cui la domanda risulti incompleta o insufficiente, il Fondo richiede gli elementi integrativi e il termine sopra indicato è sospeso fino alla data del completamento o della regolarizzazione della pratica. L'importo oggetto della liquidazione è quello risultante alla data effettiva del pagamento.
- Il trasferimento della posizione individuale è esente da ogni onere fiscale.