



Piano Individuale Pensionistico

**Richiesta di trasferimento verso  
altra forma di previdenza**

mod. **OUTPIP**



## DICHIARA

*(barrare una sola casella)*

**Aderente Piano Individuale Pensionistico (PIP)**

di aver maturato nel PIP il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni);

*oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:*

- di avere aderito a un fondo pensione negoziale, aperto ad adesione collettiva o preesistente, ovvero ad un PIP in seguito all'avvio/cambiamento dell'attività lavorativa, avvenuto in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_;
- di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione o PIP di destinazione;
- di aver ricevuto dal PIP di provenienza apposita comunicazione che lo informa del diritto al trasferimento per modifiche che complessivamente comportano un peggioramento rilevante delle condizioni economiche ovvero modifiche che interessano in modo sostanziale la caratterizzazione del PIP;

***Il sottoscritto autorizza l'aggiornamento anagrafico della banca dati del PIP con i dati sopra riportati.***

**Allega la seguente documentazione – fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:**

- fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dell'Aderente
- Dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A)
- Dichiarazione dei contributi versati e non dedotti.

**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 evidenzii 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.

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_







UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584  
Capitale sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. 00818570012 - P. IVA 03740811207 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione  
e riassicurazione Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046  
[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

Modello OUTPIP – Ed. 03/2019