



Piano Individuale Pensionistico

## **Richiesta di liquidazione prestazione pensionistica**

mod. **PENSPIP**

**RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA**

Da inviare a:

- PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO**       **UnipolSai Previdenza Futura** (iscrizione Albo Covip n. 5099)  
 **Unipol Futuro Presente** (iscrizione Albo Covip n. 5050)

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (BO)

e-mail: [previdenzacomplementare@unipolsaiassicurazioni.it](mailto:previdenzacomplementare@unipolsaiassicurazioni.it)

Contratto n° \_\_\_\_\_

**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

**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%)





### Allegato A

#### DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione a cura del datore di lavoro)

Denominazione azienda \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Dipendente \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza dell'Aderente per la pensione di vecchiaia: \_\_\_\_\_

Data cessazione attività \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

#### Vecchi Iscritti (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 \_\_\_\_\_ €

#### Nuovi Iscritti (dati necessari fino al 31/12/2000)

Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione \_\_\_\_\_ €

Abbattimento base imponibile spettante al PIP \_\_\_\_\_ %

#### Ultimo contributo versato al PIP

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Importo \_\_\_\_\_ €

**IMPORTO ULTIMA CONTRIBUZIONE DOVUTA:** 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 \_\_\_\_\_

#### Compilazione a cura dell'Aderente lavoratore autonomo

#### Ultimo contributo versato al PIP

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Importo \_\_\_\_\_ €

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

Contributi versati nell'ultimo anno non dedotti e non ancora comunicati: \_\_\_\_\_ €

**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**



Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - [unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it](mailto: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)