



Piano Individuale Pensionistico

Richiesta di riscatto
mod. RISCPIP

Il riscatto totale della propria posizione individuale a seguito di:

- invalidità permanente che abbia comportato la riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo.**

Da allegare la seguente documentazione:

- attestazione, da parte della competente struttura pubblica, dello stato di invalidità e della relativa percentuale;
- Dati dell'Attività Lavorativa – da compilare sempre (Allegato A)
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti;
- AUTOCERTIFICAZIONE CRS (nei casi previsti dall'art. 1 del D.M. 29/01/2019 – G.U. 06/02/2019 n. 31) (**Allegato Mod. CRS_PF_FPA_PIP_FIP**)

- cessazione del rapporto di lavoro con conseguente inoccupazione per un periodo di tempo superiore a 48 mesi**

Da allegare la seguente documentazione:

- dichiarazione del datore di lavoro attestante la cessazione del rapporto di lavoro (nel caso di lavoratore dipendente iscritto al PIP)
- chiusura attività/P.IVA presso CCIAA (nel caso di lavoratore autonomo iscritto al PIP)
- Dati dell'Attività Lavorativa – da compilare sempre (Allegato A)
- certificato di iscrizione presso i centri per l'impiego attestante la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e la permanenza del relativo *status* o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 (Allegato B)
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti
- AUTOCERTIFICAZIONE CRS (nei casi previsti dall'art. 1 del D.M. 29/01/2019 – G.U. 06/02/2019 n. 31) (**Allegato Mod. CRS_PF_FPA_PIP_FIP**)

- perdita dei requisiti di partecipazione al PIP**

Da allegare la seguente documentazione:

- certificato di iscrizione presso i centri per l'impiego attestante la data di iscrizione alle liste di disoccupazione e la permanenza del relativo *status* o, in alternativa, dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n.445/2000 (Allegato C)
- fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti
- AUTOCERTIFICAZIONE CRS (nei casi previsti dall'art. 1 del D.M. 29/01/2019 – G.U. 06/02/2019 n. 31) (**Allegato Mod. CRS_PF_FPA_PIP_FIP**)

DICHIARA

di aver risolto il rapporto di lavoro con l'Azienda _____

in data ____ / ____ / _____ senza aver maturato il diritto al trattamento di pensione a carico della previdenza obbligatoria.

Allegato A

DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

(compilazione a cura del datore di lavoro in caso di aderente lavoratore dipendente)

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 Fondo Pensione e la relativa data. Eventuali contributi versati al PIP pensione 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: _____ €

INFORMATIVA

Con la legge n. 95 del 18 giugno 2015 sono state emanate, tra le altre, disposizioni concernenti gli adempimenti da espletare al fine di dare attuazione allo scambio automatico di informazioni derivanti da accordi tra l'Italia e altri Stati Esteri da effettuarsi attraverso uno standard di comunicazione condiviso elaborato dall'OCSE, denominato "Common Reporting Standard" o "CRS". La suddetta normativa ha introdotto in capo agli istituti finanziari italiani, inclusa la presente Società, obblighi di identificazione e rilevamento di taluni dati con riferimento alla clientela fiscalmente non residente in Italia e con il decreto ministeriale del 28 dicembre 2015 si è data attuazione alla predetta Legge.

Con il decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 29 gennaio 2019 sono state introdotte modifiche agli allegati B e D del decreto ministeriale del 28 dicembre 2015 in forza delle quali, a decorrere dal 1° aprile 2019, "le forme di previdenza complementare aperte, limitatamente alle adesioni individuali, sono istituzioni finanziarie tenute alla comunicazione e i piani pensionistici individuali sono conti oggetto di comunicazione".

Quest'ultimo intervento normativo ha modificato la pregressa disciplina prevedendo che, a decorrere dal 1° aprile 2019, i fondi pensione aperti saranno considerati istituzioni finanziarie italiane tenute alla comunicazione, limitatamente alle adesioni individuali, e che i piani pensionistici individuali diventeranno conti oggetto di comunicazione.

Si precisa pertanto che, per i conti finanziari oggetto di comunicazione ai sensi della normativa CRS, la Società trasmetterà annualmente all'Agenzia delle Entrate, i dati degli Aderenti e degli aventi diritto alle prestazioni previdenziali fiscalmente residenti in giurisdizioni estere aderenti al "Common Reporting Standard".

Al fine di dare corretta attuazione alle normative sopra citate, all'Aderente/Contraente è richiesto di sottoscrivere un'autocertificazione in cui dichiara i) la propria eventuale residenza fiscale estera; ii) la presa d'atto degli obblighi di monitoraggio e comunicazione previste dalle citate normative in capo alla Società e iii) l'impegno a comunicare tempestivamente alla Società, per iscritto e sotto la propria esclusiva responsabilità, ogni variazione dei dati precedentemente dichiarati.

AUTOCERTIFICAZIONE CRS - CLIENTELA PERSONE FISICHE

Si richiede all'Aderente/Contraente e/o agli aventi diritto alle prestazioni previdenziali di compilare i seguenti dati allo scopo di certificare la propria eventuale **residenza fiscale estera**

Fondo Pensione Aperto (FPA) – Piano Individuale Pensionistico (PIP) – Forme Individuali Pensionistiche (FIP)

Numero di Adesione al FPA / PIP (barrare la voce che non interessa)	Numero di Polizza FIP
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soggetto incaricato del collocamento

<input type="text"/>

Il sottoscritto in qualità di Aderente/Contraente e/o Avente diritto alle prestazioni previdenziali (barrare le voci che non interessano)

Cognome e Nome	Sesso	Codice Fiscale
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Data di nascita	Luogo di nascita	Provincia di nascita Stato di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Documento di riconoscimento

Tipo	Numero	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Data di rilascio	Data di scadenza	Autorità
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Località di rilascio	Provincia	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Numero di telefono con prefisso internazionale (se presente)

<input type="text"/>

Residenza anagrafica

Indirizzo	Comune	Cap
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Località	Provincia	Stato
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Domicilio

Indirizzo	Comune	Cap
Località	Provincia	Stato

Recapito postale

Indirizzo	Comune	Cap
Località	Provincia	Stato

Casella Postale/Fermo posta

Indirizzo	Comune	Cap
Località	Provincia	Stato

Dichiara di avere una residenza fiscale in uno Stato estero (Paese diverso dall'Italia e dagli Stati Uniti d'America')	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

Stato di residenza fiscale estero (diverso dall'Italia e dagli U.S.A.)	Stato estero rilascia il codice identificativo fiscale (NIF, TIN) oppure un equivalente funzionale	Numero di identificazione fiscale rilasciato dallo Stato di residenza ² (allegare una fotocopia)
	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	
	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	

Luogo e data	Firma Aderente/Contraente/Avente diritto <i>(barrare le voci che non interessano)</i> (ovvero il Legale Rappresentante)

DICHIARAZIONI

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 13 del Reg. UE 679/2016 (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali) e, consapevole delle responsabilità penali derivanti da mendaci affermazioni, dichiara che le informazioni sopra riportate sono corrette, complete e veritiere e:

- si impegna a comunicare tempestivamente e per iscritto alla Società, ai sensi della normativa CRS, qualsiasi variazione delle informazioni relative alla residenza fiscale estera, fornendo la documentazione comprovante il cambiamento di tali circostanze;
- prende atto che la Società provvederà, ai sensi della normativa CRS, al monitoraggio dei propri dati personali, al fine di verificare eventuali cambiamenti che potrebbero causare la variazione delle informazioni relative alla residenza fiscale estera e si impegna a fornire la documentazione richiesta dalla Società a tal fine;
- è consapevole che la Società è tenuta, ai fini della normativa CRS, a comunicare all'Agenzia delle Entrate, laddove ne ricorrano le condizioni, i dati dell'Aderente e degli aventi diritto alle prestazioni previdenziali se gli stessi risultano essere fiscalmente residenti in giurisdizioni estere oggetto di comunicazione.

Luogo e data	Firma Aderente/Contraente/Avente diritto <i>(barrare le voci che non interessano)</i> (ovvero il Legale Rappresentante)

1. Nel caso in cui la persona fisica sia residente ai fini fiscali in più Stati, devono essere indicati tutti gli Stati di residenza fiscale. Per risolvere il problema di doppia residenza, la persona fisica può applicare le disposizioni contenute nella Convenzione contro le doppie imposizioni ai fini delle imposte sul reddito sottoscritte dagli Stati in cui risulta essere residente (c.d. *tie-breaker rules*), che prevedono i criteri per determinare, in ipotesi di doppia residenza, quale dei due Stati contraenti deve avere prevalenza nel considerare residente il contribuente.

2. Tale campo deve essere compilato soltanto se il numero di identificazione fiscale è rilasciato dallo Stato estero di residenza.

TERMINOLOGIA

Common Reporting Standard (C.R.S.): è lo standard comune di comunicazione elaborato dall'OCSE contenente l'insieme delle regole e dei criteri comuni che disciplinano l'adeguata verifica ai fini fiscali e le modalità di scambio di informazioni finanziarie a fini fiscali.

Residenza Fiscale: ai fini dell'imposizione sui redditi delle persone fisiche ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 22/12/1986, n.917, si considerano residenti *“le persone che per la maggior parte del periodo d'imposta sono iscritte nelle anagrafi della popolazione residente o hanno nel territorio dello Stato il domicilio o la residenza ai sensi del codice civile”* ove “per la maggior parte del periodo di imposta” si intendono almeno 183 giorni (184 per gli anni bisestili). Sono pertanto residenti fiscalmente in Italia le persone fisiche che per almeno 183 giorni sono iscritte all'anagrafe in uno dei comuni della Repubblica o abbiano nel territorio dello Stato la sede principale dei propri affari e interessi o la dimora abituale.

Numero di Identificazione Fiscale (N.I.F.): è un codice di identificazione fiscale o, in assenza di tale codice, un equivalente funzionale, rilasciato dallo Stato in cui, il titolare del rapporto o l'avente diritto, è residente ai fini fiscali.

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 - www.unipolsai.it



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 e 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 - www.unipolsai.it