

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome:																Nome:																															
Codice Fiscale:																Sesso:	☐ M	☐ F	Data di nascita:				/				/																				
Comune di nascita:																Prov.:	()			Tel.:																											
Indirizzo di residenza:																CAP:				e-mail:																											
Comune di residenza:																Provincia:	()																														
Documento d'identità:																N° Documento:																															
Data di rilascio				/				/				Rilasciato da:																Scadenza				Località:															

2. TIPOLOGIA DI CASISTICA IN BASE ALLA QUALE VIENE RICHIESTA LA R.I.T.A. (BARRARE ALTERNATIVAMENTE UNA SOLA OPZIONE)☐ **CASO 1:** viene richiesta la R.I.T.A. a seguito di:

- cessazione dell'attività lavorativa;
- maturazione dei requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia entro un massimo di 5 anni successivi alla cessazione dell'attività lavorativa;
- anzianità contributiva di almeno 20 anni nel regime obbligatorio di appartenenza;
- almeno 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari;

☐ **CASO 2:** viene richiesta la R.I.T.A. a seguito di:

- periodo di inoccupazione, successiva alla cessazione dell'attività lavorativa, per un periodo superiore a 24 mesi;
- maturazione dei requisiti per l'accesso alla pensione di vecchiaia entro un massimo di 10 anni successivi al compimento del termine di cui al punto precedente
- almeno 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari.

L'Aderente dovrà produrre, contestualmente all'inoltro del presente modulo, la documentazione prevista al punto 6 delle Istruzioni per la compilazione.

3. OPZIONE PRESCELTA PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA TEMPORANEA ANTICIPATA (R.I.T.A.)

Si richiede l'erogazione della R.I.T.A. secondo le modalità di seguito indicate:

☐ 100% del montante accumulato	☐ _____,00 % del montante accumulato
Periodicità della rendita: Trimestrale	

4. COMPARTO DEDICATO ALLE QUOTE DA EROGARSI A TITOLO DI R.I.T.A.

L'importo destinato a R.I.T.A. verrà investito nel comparto garantito (gestione interna separata Ri.Alto Previdenza).

IN ALTERNATIVA:

☐ l'Aderente richiede il mantenimento dell'attuale allocazione tra gestione interna separata e/o fondo interno in essere alla data di determinazione della R.I.T.A.

Il sottoscritto è consapevole che, in questo caso, l'importo della rata potrà subire variazioni, anche in negativo, in conseguenza dell'andamento del valore della quota del comparto prescelto.

E' previsto un costo amministrativo applicato per l'erogazione della R.I.T.A. che consiste in una cifra fissa pari a € 20,00 addebitata al momento del perfezionamento della richiesta.

5. COORDINATE BANCARIE

Codice IBAN:																											
Intestato all'Aderente	Banca e Filiale: _____																										

BG VITA è un marchio commerciale di Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano



Capitale Sociale Euro 210.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale e iscrizione Registro Imprese di Milano Monza Brianza Lodi n. 10908160012
Partita IVA n. 01333550323 - Società iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00178, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi. - Pec: bgvita@pec.bgvita.it - bgvita@bgvita.it - www.bgvita.it

6. DICHIARAZIONE U.S. PERSON**F.A.T.C.A. (Foreign Account Tax Compliance Act)**

A seguito dell'entrata in vigore in Italia della normativa statunitense F.A.T.C.A., le imprese assicurative sono tenute a comunicare alle autorità fiscali americane (I.R.S.), tramite l'Agenzia delle Entrate in Italia, le polizze vita sottoscritte da cittadini statunitensi o soggetti che hanno residenza fiscale negli Stati Uniti per verificarne l'assoggettabilità alla fiscalità statunitense. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche ed una autocertificazione, sottoscritta dall'Aderente o dall'Esecutore, riportate nel presente modulo. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

Io sottoscritto dichiaro di (*barrare obbligatoriamente una delle due caselle*),

- ☐ **NON** ESSERE CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA O "US PERSON" COME DEFINITO DALLA NORMATIVA FISCALE AMERICANA;
- ☐ ESSERE CITTADINO DEGLI STATI UNITI D'AMERICA O "US PERSON" COME DEFINITO DALLA NORMATIVA FISCALE AMERICANA ED ALLEGO APPOSITO "FORM W-9".

7. DICHIARAZIONE C.R.S. (COMMON REPORTING STANDARD)

A seguito dell'entrata in vigore in Italia del nuovo standard globale per lo scambio automatico di informazioni riferite ai conti finanziari (Common Reporting Standard), che ha lo scopo di individuare e scoraggiare l'evasione fiscale internazionale da parte dei soggetti che - direttamente o indirettamente - investono attraverso istituzioni finanziarie straniere, le imprese di assicurazione hanno l'obbligo di acquisire il codice fiscale o *tax identification number* di tutti i soggetti fiscalmente residenti all'estero. La Compagnia è pertanto obbligata ad acquisire alcune specifiche informazioni anagrafiche e una autocertificazione sottoscritta dall'Aderente o dall'Esecutore, riportate nel presente modulo. Si precisa che i dati raccolti saranno oggetto di adeguata verifica da parte della Compagnia e nel caso in cui venga rilevata qualche incongruenza, la Compagnia si riserva di richiedere ulteriori informazioni all'interessato prima della conclusione del contratto.

Io sottoscritto dichiaro di (*barrare obbligatoriamente una delle due caselle*),

- ☐ **NON** AVERE RESIDENZE FISCALI FUORI DALL'ITALIA;
- ☐ AVERE RESIDENZE FISCALI FUORI DALL'ITALIA DI CUI SPECIFICO I SEGUENTI DETTAGLI:

PAESE _____	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO DEL SOGGETTO _____
PAESE _____	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO DEL SOGGETTO _____
PAESE _____	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO DEL SOGGETTO _____
PAESE _____	CODICE IDENTIFICATIVO FISCALE ESTERO DEL SOGGETTO _____

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.i. e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

N.B. L'errata o incompleta compilazione del presente modulo così come la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

BG VITA è un marchio commerciale di Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano



Capitale Sociale Euro 210.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale e iscrizione Registro Imprese di Milano Monza Brianza Lodi n. 10908160012
Partita IVA n. 01333550323 - Società iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00178, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi. - Pec: bgvita@pec.bgvita.it - bgvita@bgvita.it - www.bgvita.it

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'Aderente.

2. TIPOLOGIA DI CASISTICA IN BASE ALLA QUALE VIENE RICHIESTA LA R.I.T.A.

Barrare alternativamente una ed una sola delle due casistiche, in considerazione dei requisiti previsti.

3. OPZIONE PRESCELTA PER L'EROGAZIONE DELLA RENDITA TEMPORANEA ANTICIPATA (R.I.T.A.)

Le opzioni a tal fine consentite riguardano: l'intero montante accumulato nella misura quindi del 100% (R.I.T.A. totale) o parte dello stesso da esprimere in forma percentuale espressa in numeri interi, senza decimali (R.I.T.A. parziale). Tali opzioni sono **alternative** e qualora vengano indicate entrambe, il modulo sarà **annullato**.

Nel caso in cui l'Aderente decidesse di utilizzare solo parte della posizione individuale maturata, sulla posizione residua rimane inalterato il diritto di chiedere le ordinarie prestazioni in capitale e rendita.

La periodicità di erogazione è trimestrale.

Nel caso in cui non sia destinato alla R.I.T.A. il 100% del montante accumulato (R.I.T.A. in forma parziale), la parte residua del montante continuerà ad essere gestita nella maniera ordinaria con le prerogative tipiche ammesse dalla normativa vigente dalla forma pensionistica. Durante l'erogazione della R.I.T.A. l'Aderente, attraverso richiesta scritta, può cambiare il comparto di investimento del residuo montante destinato alla rendita temporanea stessa.

Nel corso dell'erogazione della R.I.T.A. l'Aderente può richiederne la revoca; ciò comporta la cessazione dell'erogazione delle rate residue.

Nel caso in cui non venga utilizzata l'intera posizione individuale a titolo di R.I.T.A., l'Aderente ha la facoltà di richiedere, con riferimento alla sola porzione residua della posizione individuale, il riscatto e l'anticipazione ovvero la prestazione pensionistica.

In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica la R.I.T.A. si intende automaticamente revocata e viene trasferita l'intera posizione individuale.

In caso di decesso dell'Aderente in corso di percezione della R.I.T.A., il residuo montante corrispondente alle rate non erogate, ancora in fase di accumulo, sarà riscattato secondo le regole relative alla premorienza previste dalla normativa di settore (art. 14, comma 3, del Decreto lgs. 252/2005).

La parte imponibile della rendita anticipata è assoggettata alla ritenuta a titolo d'imposta con l'aliquota del 15 per cento ridotta di una quota pari a 0,30 punti percentuali per ogni anno eccedente il quindicesimo anno di partecipazione a forme pensionistiche complementari con un limite massimo di riduzione di 6 punti percentuali. A tal fine, se la data di iscrizione alla forma di previdenza complementare è anteriore al 1° gennaio 2007, gli anni di iscrizione prima del 2007 sono computati fino a un massimo di quindici. Il percettore della rendita anticipata ha facoltà di non avvalersi della tassazione sostitutiva di cui al presente comma facendolo constare espressamente nella dichiarazione dei redditi; in tal caso la rendita anticipata è assoggettata a tassazione ordinaria.

4. COMPARTO DEDICATO ALLE QUOTE DA EROGARSI A TITOLO DI R.I.T.A.

Il montante da erogarsi a titolo di R.I.T.A. sarà investito nel comparto garantito (Ri.Alto Previdenza), salvo il caso in cui l'Aderente richieda il mantenimento dell'attuale allocazione tra gestione interna separata e fondo interno in essere alla data di determinazione della R.I.T.A..

Tale montante sarà quindi disinvestito con cadenza trimestrale.

Nel caso di conversione parziale, la posizione previdenziale verrà convertita in R.I.T.A. secondo il criterio della maggiore anzianità dei contributi.

La posizione verrà erogata in un numero di rate funzione della durata residua alla maturazione dell'età per la pensione di vecchiaia.

L'importo della rata potrà variare, anche in negativo, in conseguenza dell'andamento dei mercati.

Qualora l'attivazione di R.I.T.A. dovesse comportare una riallocazione della posizione maturata, l'eventuale Life Cycle attivato sul contratto verrà interrotto.

5. COORDINATE BANCARIE

Vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto corrente presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. E' **indispensabile** riportare tutti i 27 caratteri dell'**IBAN** come previsti nell'estratto conto che periodicamente si riceve dalla propria banca. In caso di modifica del conto corrente è obbligatorio darne tempestiva comunicazione alla Società. Il conto corrente deve essere intestato all'Aderente.

6. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

L'Aderente dovrà produrre, contestualmente all'inoltro del presente modulo:

- ☐ Attestazione di cessazione attività lavorativa che può essere, ad esempio:

Nel caso di lavoratore dipendente:

- lettera di dimissioni/licenziamento con timbro e firma del datore di lavoro;
- "Modello Unilav Cessazione" protocollato e firmato.

Nel caso di lavoratore autonomo:

- copia del certificato di chiusura della Partita I.V.A. o documento equivalente per chi non ha la Partita I.V.A.;
- *visura camerale storica attestante la cancellazione dal registro delle imprese.*

- ☐ documentazione attestante la disoccupazione/inoccupazione dell'aderente al momento della richiesta:

- autocertificazione attestante la Dichiarazione di Immediata Disponibilità al lavoro (DID); l'autocertificazione deve contenere l'autorizzazione a Alleanza Assicurazioni a effettuare le opportune verifiche presso la Pubblica Amministrazione
- o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (redatta in conformità all'art. 21 c. 2 del D.P.R. 445/2000, cioè con firma autenticata da un pubblico ufficiale) attestante la condizione di non occupazione.

- ☐ Copia fronte/retro del documento di identità in corso di validità

Solo in caso di richiesta di R.I.T.A. con un **anticipo massimo di 5 anni** rispetto al conseguimento dell'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia:

- ☐ dichiarazione dell'aderente che indica l'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza e gli anni mancanti (al massimo 5) al raggiungimento di tale età;
- ☐ idonea documentazione attestante il possesso del requisito contributivo complessivo di almeno **20 anni** nei regimi obbligatori (es. l'estratto conto integrato accessibile online dal sito dell'INPS, o gli estratti conto rilasciati dagli enti previdenziali di appartenenza)

Alternativamente, solo in caso di richiesta di R.I.T.A. con un **anticipo massimo di 10 anni** rispetto al conseguimento dell'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia:

- ☐ dichiarazione dell'aderente che indica l'età anagrafica prevista per la pensione di vecchiaia nel regime obbligatorio di appartenenza e gli anni mancanti (al massimo 10) al raggiungimento di tale età;
- ☐ attestazione di cessazione attività lavorativa che riporti il periodo di inoccupazione di almeno **24 mesi** (es. attestazione rilasciata dal datore di lavoro per lavoro dipendente; visura camerale dalla quale risulti la cancellazione della partita IVA; certificazione rilasciata dalla Camera di Commercio; dichiarazione rilasciata dal competente Centro per l'impiego; Modello Unilav Cessazione scaricabile online).

BG VITA è un marchio commerciale di Alleanza Assicurazioni S.p.A. - Sede Legale: Piazza Tre Torri 1 - 20145 Milano



Capitale Sociale Euro 210.000.000,00 i.v. - Codice Fiscale e iscrizione Registro Imprese di Milano Monza Brianza Lodi n. 10908160012
Partita IVA n. 01333550323 - Società iscritta all'Albo Imprese IVASS n. 1.00178, soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi. - Pec: bgvita@pec.bgvita.it - bgvita@bgvita.it - www.bgvita.it