

(*) <u>dati obbligatori</u>

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE VERSO ALTRA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE (mod. OUTFPA_BV)

Da inviare a:
FONDO PENSIONE APERTO BIM VITA
BIM VITA S.p.A. –
Via San Dalmazzo, 15 10122 Torino (TO)
Adesione n°
L'aderente
Cognome
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
(barrare una sola casella) □ esercitato l'opzione di cui all'articolo 14, c. 6 del d.lgs. 252/05, in presenza di almeno due anni di partecipazione al Fondo Pensione □ Ricevuto dalla forma previdenziale di provenienza apposita comunicazione che mi 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 Fondo Pensione □ cessato il rapporto di lavoro con l'azienda
CHIEDE
il trasferimento della posizione individuale presso il Fondo Pensione / Piano Pensionistico Individuale (PIP), di seguito indicato:
Denominazione (*)
Numero di iscrizione all'Albo Covip dei fondi pensione
Indirizzo
Comune prov CAP
Referente
Telefono
Ente gestore (*)

Mod. OUTFPA_BV - ed. 01/2025 Pagina 1 di 4



RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE VERSO ALTRA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE (mod. OUTFPA_BV) DICHIARA

(compilare un solo riauadro e barrare una sola casella)

compilare un solo riquidito e burrare una sola casena)											
Aderente a Fondo Pensione Aperto ad adesione individuale											
di aver maturato nel fondo 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 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 di destinazione;											
di aver ricevuto dal Fondo Pensione 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 Fondo;											
Aderente a Fondo Pensione Aperto ad adesione collettiva											
di aver maturato nel fondo il periodo minimo di permanenza previsto dalla legge (2 anni);											
oppure, anche prima del periodo minimo di permanenza:											
di aver perso i requisiti di partecipazione al gruppo di aderenti in via collettiva in data/;											
di aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e di volersi avvalere delle condizioni di erogazione della rendita praticate dal fondo pensione di destinazione;											
di aver ricevuto dal Fondo Pensione o 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 Fondo.											
Il sottoscritto autorizza l'aggiornamento anagrafico della banca dati del Fondo Pensione 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 (anche qualora i contributi versati e non dedotti siano pari a zero).
- 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 evidenzi 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;
 - qualora l'aderente avesse precedentemente destinato al fondo cedente il TFR (o altri contributi a cura dell'azienda) lo invitiamo ad informare tempestivamente il datore di lavoro, affinché interrompa i versamenti e li indirizzi al nuovo fondo scelto.

Luogo e data	Firma dell'Aderente
	(ovvero del Legale Rappresentante)

BIM Vita S.p.A.



Sede Legale: via San Dalmazzo, 15 - 10122 Torino - bim.vita@pec.unipol.it - tel. +39 011 0828.1
Sede Amministrativa: via Carlo Marenco, 25 - 10126 Torino
Capitale sociale i.v. Euro 11,500.000,00 - Registro delle Imprese di Torino, C. F. e P. IVA 06065030014 - R.E. A. 758375
Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni Vita e di Capitalizzazione con D.M. n. 19573 del 14/06/93
Società iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e Riassicurazione Sez. I al n. 1.00109, soggetta all'attività di direzione e
coordinamento di Unipol S.p.A. e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046

bimvita.it

Mod. OUTFPA_BV - ed. 01/2025 Pagina 2 di 4



RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE VERSO ALTRA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE (mod. OUTFPA_BV)

DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI

ognome					No	me					 	
Codice Fiscale												
ichiara di non ave	r usufruito della d	leduzi	one fis	cale re	lativar	nente	ai seg	guenti	impo	rti:		
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				_;
	Anno					im	orto	€				_;
	Anno					im	orto	€				_;
	Anno					im	orto	€				_;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					imı	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					imı	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno											;
	Anno					im	orto	€				;
	Anno	importo €									;	
	Anno					im	orto	€				;

ATTENZIONE

- 1. la dichiarazione deve essere compilata e sottoscritta anche se i contributi versati e non dedotti sono pari a zero;
- 2. per i lavoratori dipendenti, l'importo dei contributi non dedotti da indicare in questa dichiarazione non deve comprendere la contribuzione riferibile al TFR;
- 3. nella dichiarazione possono essere inseriti anche i contributi relativi a posizioni maturate presso altre forme di previdenza e trasferite sul presente Fondo Pensione.

Mod. OUTFPA_BV - ed. 01/2025 Pagina 3 di 4



RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELLA POSIZIONE VERSO ALTRA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE (mod. OUTFPA_BV)

Allegato A

DATI	DELL'ATTI	VITA'	LAVO	RATI	VA (co	ompil	azion	e a cu	ıra de	l date	ore di	lavoi	ro)			
Denominazione azienda																
Codice Fiscale	1															
																_
Dipendente										1						
Codice Fiscale																
Età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza dell'Aderente per la pensione di vecchiaia:																
Data cessazione attività/_	/		_													
Vecchi Iscritti (dati necessari f	fino al 31,	/12/20	000)													
Aliquota fiscale per la tassazion 17 del D.P.R 917/86	one del Ti	FR, de	termi	inata	ai sen	si deg	gli arti	t. 16 e	e _				%	ı		
Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione€																
Nuovi Iscritti (dati necessari fino al 31/12/2000)																
Eventuali importi versati dall'.	Aderente	eccec	lenti i	l 4% c	della r	etribu	uzione	<u> </u>	_				€			
Abbattimento base imponibil	e spettan	te al F	ondo	pensi	ione				_				%			
Ultimo contributo versato al Fondo pensione																
Data/		ı	mpoi	rto				€								
IMPORTO ULTIMA CONTRIBUZIONE DOVUTA: è indispensabile segnalare sempre l'importo ultimo contributo versato al Fondo Pensione e la relativa data. Eventuali contributi versati al Fondo pensione successivamente alla richiesta di Liquidazione / Trasferimento per cessazione dell'attività lavorativa non potranno essere accolti e verranno pertanto restituiti.																
Luogo e data						Timb	ro e fi	irma d	del da	itore	di lav	oro				
Compilazione a cura dell'Aderente lavoratore autonomo																
Ultimo contributo versato al Fo	ndo pens	ione														
Data/								In	nport	ю				€		
Contributi versati nell'ultimo ar	nno e nor	dedo	tti e	non a	ncora	com	unicat	ti:				€				
Luogo e data						Firma	9									

Mod. OUTFPA_BV - ed. 01/2025 Pagina 4 di 4