

BAP VITA E PREVIDENZA

Sede amministrativa: Via F. De Sanctis, 11 – 00195 ROMA

Spett. Le
BancAssurance Popolari S.p.A
Team Operations
Via F. De Sanctis n°11
00195 Roma *da inviare a*
portafoglio@bancassurance.it

RICHIESTA TRASFERIMENTO POSIZIONE PREVIDENZIALE DA _____

Con la presente il /la sottoscritto/a _____

1

CF _____ Aderente del Piano Pensionistico individuale/Fondo pensione Aperto della Compagnia Cedente BancAssurance Popolari Spa, con la posizione n° _____

sottoscritta in data _____, essendo decorsi i 2 anni minimi necessari o in caso i modifiche complessivamente peggiorative delle condizioni economiche del prodotto (come da Art.21 -Regolamento), o anche prima del periodo minimo di permanenza, ad un'altra forma pensionistica complementare alla quale l'aderente acceda in relazione alla nuova attività lavorativa (come da Art.12.-Regolamento).

DICHIARA

di voler trasferire la propria posizione previdenziale verso

il Fondo Pensione Aperto/PIP _____ della Compagnia Cessionaria _____

Indirizzo _____ Servizio di riferimento _____

Referente _____ Recapito telefonico _____ indirizzo e.mail _____

Data e luogo

Firma dell'Aderente

.....

Documenti da allegare alla richiesta:

- Documento originale polizza copia cliente o denuncia di smarrimento presso autorità di pubblica sicurezza;
- Copia di un documento di identità in corso di validità dell'Aderente;
- Dichiarazione di conformità del Fondo Pensione cessionario ai sensi del D.Lgs 252/05 del 05/12/2005 con indicazione della denominazione esatta del Fondo, iscrizione all'Albo Covip e codice Iban per l'accredito delle somme;