



FONDO PENSIONE APERTO TESEO iscritto all'albo tenuto dalla COVIP con il n. 17 e gestito in forma di patrimonio separato e autonomo dalla Società Reale Mutua di Assicurazioni con Sede Legale e Direzione Generale in Via Corte d'Appello, 11 - 10122 Torino (Italia) - Tel. +39 011 4311111 - Fax +39 011 4350966 - realemutua@pec.realemutua.it www.realemutua.it - Registro Imprese Torino, Codice Fiscale 00875360018 - N. Partita IVA 11998320011 - R.E.A. Torino N. 9806 - Iscritta al numero 1.00001 dell'Albo delle imprese di assicurazione e riassicurazione - Capogruppo del Gruppo Assicurativo Reale Mutua, iscritto al numero 006 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DA TESEO (ADESIONE INDIVIDUALE/COLLETTIVA)

Il documento deve essere **compilato in ogni sua parte, sottoscritto** ed inviato a Fondo Pensione Aperto Teseo tramite PEC all'indirizzo previdenzacomplementare@pec.realemutua.it, tramite mail all'indirizzo fondoteseo@realemutua.it o caricato sulla propria Area Riservata oppure tramite la propria Agenzia di riferimento.

Spett.le Società

Reale Mutua di Assicurazioni
Direzione Vita e Welfare - Ufficio Previdenza e Private
E-mail: fondoteseo@realemutua.it
previdenzacomplementare@pec.realemutua.it

Indirizzo

Via Corte d'Appello 11
10122 - Torino

istitutrice del Fondo pensione aperto TESEO
iscr. Albo Covip n. 17

cui il sottoscritto è iscritto e da cui intende trasferirsi

Le avvertenze e le istruzioni costituiscono parte integrante del presente modulo.

Sono campi obbligatori quelli contraddistinti da *, la cui mancata compilazione comporta il rigetto della domanda.

1. DATI DELL'ADERENTE

COGNOME* _____ NOME* _____

CODICE FISCALE* _____

RESIDENTE IN VIA* _____ PROVINCIA* _____ TEL*: _____

COMUNE* _____ CAP* _____ INDIRIZZO E-MAIL _____

RECAPITO CORRISPONDENZA (se diverso dalla residenza): VIA _____

COMUNE _____ PROVINCIA _____ CAP _____

2. FONDO PENSIONE DI DESTINAZIONE

Il/la sottoscritto/a chiede di trasferire la propria posizione previdenziale al fondo pensione indicato di seguito a cui ha già aderito:

Denominazione _____ N. Albo Covip* _____

3. DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE*

Il/la sottoscritto/a dichiara (compilare 1 solo riquadro; barrare una sola casella):

Aderente in forma individuale 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 aver perso i requisiti di partecipazione in data __/__/____ (gg/mm/aaaa);

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 __/__/____ (gg/mm/aaaa);

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 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 in forma 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 __/__/____ (gg/mm/aaaa);

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 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.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver compilato il presente modulo tenendo presenti le avvertenze e istruzioni allegate.

Il/la sottoscritto/a autorizza, altresì, l'aggiornamento anagrafico della banca dati del fondo con i dati sopra riportati.

LUOGO E DATA _____

FIRMA DELL'ADERENTE _____

O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE

I NOSTRI CANALI DI CONTATTO



Teseo ti risponde al numero verde
dal Lunedì al Venerdì dalle 8 alle 18
800.410.848
fondoteseo@realemutua.it



4. DICHIARAZIONI DEL DATORE DI LAVORO* (obbligatorio nei casi indicati nelle Istruzioni)

4.1 Data ultimo versamento al fondo pensione ____/____/____ (gg/mm/aaaa)

4.2 Aliquota T.F.R. (solo "vecchi iscritti"): _____%

Il datore di lavoro conferma la data indicata dal lavoratore nella Sezione 3

Denominazione o codice identificativo datore di lavoro _____

Data: ____/____/____ **Timbro e firma del datore di lavoro:** _____

AVVERTENZE

- Allegare alla richiesta di trasferimento fotocopia di un documento di identità.
- Una volta richiesto con questo modulo, il trasferimento viene effettuato solo se il fondo verso cui ci si vuole trasferire dà il proprio nulla osta.
- Il trasferimento verrà eseguito entro 6 mesi dalla data di ricezione da parte della Compagnia di tutta la documentazione necessaria completa (si rimanda alle Condizioni Generali di Contratto) e della comunicazione, da parte del Fondo Cessionario, della disponibilità a ricevere il trasferimento. In caso di invio tramite posta elettronica certificata fa fede la data di ricezione riportata nell'avviso di ricevimento.

N.B. Ai sensi della Circolare Covip n. 287/2024, tutte le posizioni intestate al medesimo aderente all'interno della stessa forma previdenziale devono essere gestite in via unitaria. Pertanto, il trasferimento avrà ad oggetto tutti i contratti in vigore nell'ambito del FPA Teseo.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Intestazione: indicare il nome del fondo cui si è iscritti e da cui l'aderente intende trasferirsi e il n. albo Covip (reperibile sul sito www.covip.it alla sezione "Albo Fondi Pensione").

Sezione 1 - DATI DELL'ADERENTE

Indicare obbligatoriamente nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza.

L'indicazione dei nuovi recapiti comporta l'aggiornamento dei dati dell'aderente nella banca dati del fondo. Tutta la documentazione, quindi sarà inviata all'indirizzo indicato.

Sezione 2 - FONDO PENSIONE DI DESTINAZIONE

Indicare il n. albo Covip e il nome del fondo (reperibile sul sito www.covip.it, alla sezione "Albo Fondi Pensione") verso cui ci si vuole trasferire.

Sezione 3 - DICHIARAZIONE DELL'ADERENTE (barrare solo una casella)

La richiesta di trasferimento per aver maturato il diritto alla prestazione pensionistica e avvalersi delle condizioni di erogazione delle rendite praticate dal fondo pensione di destinazione, non comporta automaticamente l'attivazione della rendita, per la quale occorrerà fare apposita richiesta al fondo di destinazione, una volta perfezionato il trasferimento. È possibile chiedere il trasferimento per beneficiare della rendita del fondo pensione di destinazione quando sono maturati i requisiti per la pensione obbligatoria e si è iscritti al fondo pensione da almeno 5 anni (contano anche i periodi di iscrizione a fondi da cui ci si sia in precedenza trasferiti).

Sezione 4 - DICHIARAZIONE DEL DATORE DI LAVORO

Compilazione obbligatoria per lavoratori dipendenti aderenti in via collettiva o comunque con versamento di TFR, con eccezione dei casi in cui il rapporto di lavoro o gli obblighi contributivi a carico del datore di lavoro siano cessati da più di 1 anno.

Punto 4.1: indicare la data dell'ultimo versamento che è stato o verrà effettuato.

Punto 4.2.: "Aliquota TFR" da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti"; la compilazione di tale campo è obbligatoria solo in presenza di versamenti effettuati dal datore di lavoro relativi a periodi antecedenti il 31/12/2000, in caso di cessazione del rapporto di lavoro. Con aliquota TFR si intende l'aliquota IRPEF calcolata dal datore di lavoro al momento della cessazione del rapporto di lavoro per la tassazione del TFR. Non compilare in caso di lavoro autonomo. Non compilare in caso di trasferimento volontario.

