



Fondo Pensione Complementare per i Lavoratori delle Imprese Industriali ed Artigiane Edili ed Affini  
Iscritto all'albo Covip dei Fondi Pensione con il n.ro 136

**RICHIESTA DI RISCATTO PER DECESSO DELL'ISCRITTO A PREVEDI**  
**(IN CASO VI FOSSERO PIÙ BENEFICIARI O EREDI COMPILARE PIÙ SCHEDE)**

| 1. DATI DEL BENEFICIARIO/EREDE  |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |   |  |
|---|--|---|--|--|--|--|--|-----------------------------------|--|---|--|
| Cognome:  |  |   |  |  |  | Nome:  |  |                                   |  |   |  |
| Codice Fiscale:   |  |   |  |  |  | Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |  |                                   |  |   |  |
| Data nascita: ...../...../.....   |  |   |  | Luogo di nascita: .....                      |  |  |  |                                   |  |   |  |
| Residente in via  |  |   |  |  |  | Prov: ( )  |  | Cellulare.:                       |  |   |  |
| Comune:   |  |   |  |  |  | CAP:   |  | e-mail:                           |  |   |  |
| Relazione con l'iscritto deceduto:  |  | <input type="checkbox"/> Beneficiario designato |  | <input type="checkbox"/> Erede Testamentario |  | <input type="checkbox"/> Erede legittimo (specificare):      |  | <input type="checkbox"/> Coniuge  |  | <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella |  |
|   |  |   |  |  |  | →  |  | <input type="checkbox"/> Figlio/a |  | <input type="checkbox"/> Genitore         |  |
| 2. DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO/EREDE   |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |   |  |
| Il sottoscritto chiede il riscatto della posizione previdenziale aperta presso questo Fondo Pensione da:  |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |   |  |
| Cognome _____   |  |   |  |  |  | Nome _____   |  |                                   |  |   |  |
| Codice Fiscale:   |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |   |  |
| Deceduto in data: _____ come risulta dall'allegato certificato di morte   |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |   |  |
| Data: ..../...../.....  |  |   |  |  |  | Firma: X _____   |  |                                   |  |   |  |
| 3. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE (non si accetta documentazione fotografata)   |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |   |  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Certificato di morte;</li><li>• Copia documento d'identità e codice fiscale del/dei richiedenti;</li><li>• Atto notorio o dichiarazione sostitutiva con indicazione del grado di parentela (firma autenticata);</li><li>• Autorizzazione del giudice tutelare per figli minori o soggetti sottoposti a tutela;</li><li>• Copia autentica del testamento (in caso di eredi testamentari o di designazione testamentaria);</li><li>• Copia di un documento rilasciato dalla banca/posta, nel quale sia riportato: il codice Iban, il nominativo e la residenza dell'intestatario del conto corrente (ad esempio, la prima pagina dell'e/c)</li><li>• Qualora l'intestatario sia diverso dal richiedente, andrà compilata apposita delega.</li></ul> |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |   |  |
| 4. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI   |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |   |  |
| <b><u>Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi alle società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione ed elaborazione dati. Si informa, ai sensi del D.Lgs. n.196/03, che i dati sopra indicati sono richiesti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento di liquidazione della posizione previdenziale e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.</u></b>  |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |   |  |
| Il sottoscritto accetta, inoltre, di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CU, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo entro la scadenza di legge dell'anno successivo a quello di pagamento e si impegna a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro quindici giorni dalla scadenza annuale di legge per la trasmissione. Si impegna, altresì, a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo al quale spedire il modello CU.   |  |   |  |  |  |  |  |                                   |  |   |  |
| Data: ..... / ..... / .....   |  |   |  |  |  | Firma: X _____   |  |                                   |  |   |  |

**IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI DI CUI ALL'ART. 76 DEL D.P.R. 445/2000 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONI, NEL CASO DI DICHIARAZIONI NON VERITIERE E DI FORMAZIONE O USO DI ATTI FALSI.**

Si ricorda che, in forza dell'art. 14, comma 3 del d.lgs. 252/05, in caso di morte dell'aderente al Fondo Pensione prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale sarà devoluta, ai seguenti soggetti:

- ai beneficiari dallo stesso designati prima del decesso, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede;
- in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, agli eredi testamentari o, in assenza di un testamento, agli eredi legittimi;
- in mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al Fondo Pensione Prevedi.

**Gli "Eredi"** sono quelli previsti dal Codice Civile. In presenza di testamento essi coincidono con gli eredi testamentari e gli eredi legittimari pretermessi che abbiano fruttuosamente esercitato l'azione di rivendica. In assenza di testamento essi sono gli eredi legittimi (coniuge e figli; genitori in assenza di figli; fratelli in assenza di figli; infine parenti entro il sesto grado solo se unici eredi).

**I "Beneficiari"** sono le persone fisiche o persone giuridiche esplicitamente designate dall'aderente.

### **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

**Sezione 1:** indicare obbligatoriamente nome, cognome, codice fiscale, indirizzo di residenza.

**Sezione 2:** in caso vi fossero più beneficiari o eredi compilare più schede.

**Sezione 3:** Documentazione da produrre

E' sempre necessario produrre certificato di morte dell'aderente e fotocopia del documento di identità e del codice fiscale dell'erede/beneficiario; l'invio di copia autentica del testamento è obbligatoria solo nel caso di eredi testamentari o di designazione testamentaria.

Il beneficiario designato dall'aderente deve produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del fondo.

Gli eredi legittimi (in assenza di testamento) sono tenuti a produrre atto notorio o dichiarazione sostitutiva con indicazione del grado di parentela.

In caso di beneficiari minori di età o sottoposti a tutela è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore ad esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore o diverso soggetto sottoposto a tutela. Il presente modulo è in tal caso sottoscritto dal genitore o dal diverso tutore.

Il beneficiario prescelto dall'aderente deve produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo, unitamente ad una certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo in cui si è aperta la successione (ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà) comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti.

In mancanza di un beneficiario designato dall'aderente, è necessario produrre:

- per gli eredi testamentari, una copia autentica del testamento;
- per gli eredi legittimi, il certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela con l'aderente deceduto, un atto notorio comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti ed una certificazione rilasciata dal Tribunale del luogo in cui si è aperta la successione (ovvero dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà), comprovante l'inesistenza di alcun testamento nel registro generale dei testamenti. Alternativamente a tale documentazione si considera valida anche la presentazione di una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà che, ai fini dell'erogazione effettuata dal Fondo Pensione, indichi le generalità degli aventi diritto all'eredità.



Fondo Pensione Complementare per i Lavoratori delle Imprese Industriali ed Artigiane Edili ed Affini  
Iscritto all'albo Covip dei Fondi Pensione con il n.ro 136

### DELEGA ALL'INCASSO DI SOMME LIQUIDATE DAL FONDO PENSIONE PREVEDI

*Qualora l'erede dell'iscritto al Fondo Prevedi deceduto non disponga di un c/c a sé intestato, il Fondo medesimo permette di ricevere l'importo derivante dal riscatto per decesso sul c/c di un altro soggetto: a tal fine l'erede dovrà compilare la presente delega all'incasso, tramite la quale si autorizza un soggetto differente dall'erede medesimo all'incasso delle somme che verranno liquidate dal Fondo Pensione.*

*Affinché la presente delega all'incasso sia valida è necessario che sia sottoscritta sia dal delegante che dal delegato e che sia corredata di copia del documento di identità di entrambi: in mancanza non si potrà procedere alla liquidazione richiesta dall'iscritto.*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_<sup>1</sup>, nato a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via/piazza/v.le \_\_\_\_\_, cap. \_\_\_\_\_, Codice fiscale \_\_\_\_\_, in qualità di erede del\la sig.\sig.ra \_\_\_\_\_ titolare di una posizione previdenziale presso il Fondo Prevedi, con sede in via Nizza 45, Roma, dichiara di non essere titolare di un conto corrente a sé intestato e pertanto, con la presente:

#### DELEGA

Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_<sup>2</sup> a incassare, per suo conto e sua vece, la prestazione richiesta al Fondo Prevedi sul conto corrente allo/a stesso/a intestato, di cui al documento allegato alla presente\*

\*Andrà allegata la copia di un documento rilasciato dalla banca/posta, nel quale sia riportato: il codice Iban, il nominativo e la residenza dell'intestatario del conto corrente (ad esempio, la prima pagina dell'estratto conto).

**Con la presente il/la sottoscritto/a delegante solleva il Fondo Prevedi da qualsivoglia responsabilità che possa discendere, direttamente o indirettamente, dall'accredito della liquidazione sul conto corrente, sopra indicato, intestato a un soggetto diverso dal delegante/titolare della posizione individuale maturata presso il Fondo medesimo e si impegna a null'altro pretendere, in merito, dal Fondo Prevedi.**

Alla presente delega si allegano copie dei documenti che attestano l'identità del delegante e del delegato.

Luogo: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'iscritto delegante: X \_\_\_\_\_

Firma del delegato: X \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Indicare il cognome e nome dell'erede dell'iscritto al Fondo Pensione che richiede la liquidazione (delegante).

<sup>2</sup> Indicare il cognome e nome della persona delega a ricevere sul proprio conto corrente l'accredito delle somme liquidate dal Fondo Pensione (delegato all'incasso).