

RICHIESTA DI RISCOATTO PER **DECESSO DELL'ISCRITTO A PREVEDI**

(In caso vi fossero più beneficiari o eredi compilare più schede)

Le richieste possono essere inviate via posta all'indirizzo indicato in calce al presente modulo, oppure scannerizzate all'indirizzo **moduli@prevedi.it**.
Non si accettano fotografie/fax.

Tempi di pagamento: se la richiesta arriva a Prevedi dal giorno 1 al giorno 16 del mese, corretta e completa dei documenti richiesti, il pagamento avverrà a metà del secondo mese successivo; se arriva dal giorno 17 a fine mese, il pagamento avverrà alla metà del terzo mese successivo. Il termine decorre dal momento in cui la richiesta è completa. (Es: se arriva dall'1 al 16 gennaio, il pagamento sarà a metà marzo; se arriva dal 17 al 31 gennaio, il pagamento sarà a metà aprile)

1. DATI ANAGRAFICI															
COGNOME	NOME	SESSO													
<input type="text"/>	<input type="text"/>	M F													
NATO A (COMUNE/CITTÀ/STATO ESTERO)			PROV.	DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)											
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>											
CODICE FISCALE <input type="text"/>															
INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA/PIAZZA)							N. CIVICO	SCALA	INTERNO						
<input type="text"/>							<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
C.A.P.	COMUNE/CITTÀ DI RESIDENZA						PROV.								
<input type="text"/>	<input type="text"/>						<input type="text"/>								
CELLULARE	E-MAIL*														
<input type="text"/>	<input type="text"/>														
Inserendo l'indirizzo e-mail, l'aderente accetta di ricevere comunicazioni in forma elettronica. Tale scelta può essere modificata scrivendo a info@prevedi.it															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">RELAZIONE CON L'ISCRITTO DECEDUTO</td> <td><input type="checkbox"/> Beneficiario designato</td> <td><input type="checkbox"/> Erede Testamentario</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> Erede legittimo (specificare):—></td> <td><input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella</td> </tr> </table>										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"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella
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"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella													

2. DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO/EREDE
<p style="text-align: center;">Il sottoscritto chiede il riscatto della posizione previdenziale aperta presso questo Fondo Pensione da:</p> <hr style="border: 0.5px solid black; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: center; font-size: small;">NOME E COGNOME</p> <hr style="border: 0.5px solid black; margin: 10px 0;"/> <p style="text-align: center; font-size: small;">CODICE FISCALE</p> <p style="margin-top: 20px;">Deceduto in data: ____/____/____ come risulta dall'allegato certificato di morte</p>

3. COORDINATE BANCARIE O POSTALI												
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%;">CODICE IBAN</td> <td style="width: 10%;">CODICE PAESE</td> <td style="width: 10%;">CIN</td> <td style="width: 15%;">ABI (5 CIFRE)</td> <td style="width: 15%;">CAB (5 CIFRE)</td> <td style="width: 30%;">NUMERO CONTO CORRENTE (12 CIFRE)</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>BANCA <input type="text"/></p> <p>INTESTATO A (COGNOME NOME) <input type="text"/></p>	CODICE IBAN	CODICE PAESE	CIN	ABI (5 CIFRE)	CAB (5 CIFRE)	NUMERO CONTO CORRENTE (12 CIFRE)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODICE IBAN	CODICE PAESE	CIN	ABI (5 CIFRE)	CAB (5 CIFRE)	NUMERO CONTO CORRENTE (12 CIFRE)							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
NON È POSSIBILE EFFETTUARE BONIFICI SU LIBRETTI POSTALI NON COLLEGATI AD UN CONTO CORRENTE												
QUALORA L'INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE SIA DIVERSO DALL'ADERENTE, DOVRÀ ESSERE COMPILATA LA DELEGA ALLEGATA												
<p style="font-size: small;">Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e sotto la propria esclusiva responsabilità, di avere dichiarato il vero e di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per la tipologia di liquidazione prescelta. È consapevole, altresì:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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; - che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione del codice Iban potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione Prevedi, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario. <p style="font-size: small;">Il sottoscritto accetta di ricevere all'indirizzo sopra indicato il modello CU che gli verrà inviato 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 da tale scadenza.</p> <p style="margin-top: 20px;">Data compilazione ____/____/____ Firma del richiedente </p>												

4. DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

- **Certificato di morte;**
- **Copia documento d'identità e codice fiscale del/dei richiedenti;**
- **Atto notorio o dichiarazione sostitutiva con indicazione di tutti gli eredi e del grado di parentela degli stessi con il deceduto (firma autenticata);**
- **Autorizzazione del giudice tutelare per soggetti minori o soggetti sottoposti a tutela;**
- **Copia autentica del testamento (in caso di eredi testamentari o di designazione testamentaria).**

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche e sotto la propria esclusiva responsabilità, di avere dichiarato il vero e di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per la tipologia di liquidazione prescelta. È 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;
- che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione del codice Iban potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione Prevedi, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo beneficiario.

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 compilazione ____/____/____

Firma del richiedente 

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016, Fondo Pensione Prevedi (in seguito Fondo) con sede in Via Nizza, 45 - 00198 Roma, Titolare del trattamento, La informa che, il trattamento dei suoi dati personali è effettuato per la gestione della sua richiesta di liquidazione in seguito al decesso dell'iscritto; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. La base giuridica del trattamento è l'adesione dell'iscritto al fondo e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge. I suoi dati personali saranno trattati per la durata della gestione della pratica e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti da legge. I suoi dati personali, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari, a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

Per ottenere informazioni sull'eventuale trasferimento dei suoi dati fuori dall'unione europea, potrà inviare una e-mail all'indirizzo dpo_fondoprevedi@protectiontrade.it.

Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo mail dpo_fondoprevedi@protectiontrade.it.

La informiamo infine che potrà esercitare i suoi diritti previsti agli artt. 15 e ss del Regolamento EU 679/2016 in qualità di interessato scrivendo una mail a dpo_fondoprevedi@protectiontrade.it.

Per ottenere informazioni sull'eventuale trasferimento dei dati fuori dall'unione europea l'interessato (l'iscritto o il familiare), potrà inviare una e-mail all'indirizzo dpo_fondoprevedi@protectiontrade.it.

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 esperito 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**

È 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.**

COMPILARE SOLO SE IL CONTO CORRENTE NON È INTESTATO AL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a

nato/a a il

Codice Fiscale

richiedente la liquidazione della posizione maturata nel Fondo Prevedi, dichiara di non essere titolare di un conto corrente a sé intestato e pertanto, con la presente:

1) AUTORIZZA IL FONDO PREVEDI AL PAGAMENTO DELLA LIQUIDAZIONE SUL SEGUENTE CONTO CORRENTE:

Codice IBAN

COD. PAESE	COD. CONTR.	CIN	ABI (5 CIFRE)	CAB (5 CIFRE)	NUMERO CONTO CORRENTE (12 CIFRE)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Intestato a (indicare il cognome, nome e codice fiscale dell'intestatario del conto corrente e allegarne documento di identità):

Nome Cognome

Codice Fiscale

2) DELEGA LA PERSONA QUI SOPRA INDICATA, INTESTATARIA DEL CONTO CORRENTE SOPRA INDICATO, A INCASSARE LA LIQUIDAZIONE CHE VERRÀ PAGATA DA PREVEDI SU TALE CONTO CORRENTE

3) SOLLEVA IL FONDO PREVEDI DA QUALSIASI RESPONSABILITÀ PER LE CONTROVERSIE O I DANNI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI A QUANTO SOPRA

Luogo _____

Data ____/____/____

Firma del delegante: X
(allegare documento di identità)

Firma dell'intestatario del conto corrente: X
(allegare documento di identità)

INFORMATIVA RESA ALL'INTERESSATO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento EU 679/2016, Fondo Pensione Prevedi (in seguito Fondo) con sede in Via Nizza, 45 - 00198 Roma, Titolare del trattamento, ad integrazione dell'informativa già conferita, La informa che, il trattamento dei dati personali (dati del delegante e del delegato) è effettuato per la gestione della prestazione da liquidare; il conferimento dei dati è necessario per perseguire le finalità menzionate. Il trattamento sarà effettuato con strumenti automatizzati e manuali. La base giuridica del trattamento è l'adesione dell'iscritto al fondo e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge. I suoi dati personali saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescrizione previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo. I dati raccolti, che non saranno diffusi, potranno essere comunicati a soggetti terzi di cui il Fondo intende avvalersi per realizzazione e la gestione delle finalità su menzionate e a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria. Inoltre, il Fondo verrà a conoscenza anche di alcuni dati dell'azienda (datore di lavoro); tali dati saranno trattati esclusivamente per il perseguimento delle finalità su menzionate. Per ottenere informazioni sull'eventuale trasferimento dei suoi dati fuori dall'unione europea, potrà inviare una e-mail all'indirizzo dpo_fondoprevedi@protectiontrade.it.

Il Responsabile della protezione dei dati può essere contattato al seguente indirizzo mail dpo_fondoprevedi@protectiontrade.it.

La informiamo infine che potrà esercitare i suoi diritti in qualità di interessato scrivendo una mail a dpo_fondoprevedi@protectiontrade.it.

RINUNCIA DELL'EREDE ALLA QUOTA DI LIQUIDAZIONE PREVEDI NEL CASO DI DECESSO DELL'ISCRITTO\A AL FONDO PENSIONE

Il/La sottoscritto/a (indicare le generalità dell'erede\beneficiario\ a che rinuncia alla propria quota di liquidazione):

Cognome _____ Nome _____

nato il (GG/MM/AAAA) ___/___/_____ Codice Fiscale _____

In qualità di erede\beneficiario\ a del seguente iscritto\ a al Fondo Prevedi (indicare le generalità dell'iscritto deceduto):

Cognome _____ Nome _____

nato il (GG/MM/AAAA) ___/___/_____ Codice Fiscale _____

Deceduto il (GG/MM/AAAA) ___/___/_____

RINUNCIA

a titolo definitivo e irrevocabile alla propria quota di liquidazione della posizione previdenziale maturata presso il Fondo Prevedi, tenendo presente che - qualora il rinunciante sia unico\ a erede o beneficiario\ a designato\ a - la posizione dell'iscritto\ a deceduto\ a rimarrebbe acquisita al Fondo Pensione (così come previsto dall'art. 14, comma 3, D. Lgs. 252/2005).

Con la presente, il sottoscritto solleva il Fondo Prevedi da ogni obbligo e responsabilità derivante da quanto sopra, dichiarando di non avere più nulla a che pretendere dal Fondo medesimo.

Allegare copia del documento di identità del rinunciante

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

Firma del rinunciante: **X** _____