

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

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

Tutte le richieste, formalmente **corrette e complete** della documentazione necessaria, **pervenute a Prevedi entro il 16 di ciascun mese, verranno liquidate intorno alla metà del secondo mese successivo a quello di ricezione.** 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.**

1. DATI ANAGRAFICI

COGNOME										NOME										SESSO	
																				M F	
NATO A (COMUNE/CITTÀ/STATO ESTERO)															PROV.		DATA DI NASCITA (GG/MM/AAAA)				
CODICE FISCALE																					
INDIRIZZO DI RESIDENZA (VIA/PIAZZA)															N. CIVICO		SCALA		INTERNO		
C.A.P.			COMUNE/CITTÀ DI RESIDENZA												PROV.						
CELLULARE					E-MAIL*																
Inserendo l'indirizzo e-mail, l'aderente accetta di ricevere comunicazioni in forma elettronica. Tale scelta può essere modificata scrivendo a info@prevedi.it																					
<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

2. DICHIARAZIONI DEL BENEFICIARIO/EREDE

Il sottoscritto chiede il riscatto della posizione previdenziale aperta presso questo Fondo Pensione da:

NOME E COGNOME

CODICE FISCALE

Deceduto in data: ____/____/____ come risulta dall'allegato certificato di morte

3. COORDINATE BANCARIE O POSTALI

CODICE IBAN										CODICE PAESE		CIN		ABI (5 CIFRE)					CAB (5 CIFRE)					NUMERO CONTO CORRENTE (12 CIFRE)									
BANCA																																	
INTESTATO A (COGNOME NOME)																																	

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

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 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.

Data compilazione ____/____/____

Firma del richiedente 

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.**

DELEGA ALL'INCASSO DI SOMME LIQUIDATE DAL FONDO PENSIONE PREVEDI

Qualora l'iscritto al Fondo Prevedi richiedente una liquidazione totale o parziale della propria posizione individuale ivi maturata, non disponga di un c/c a sé intestato, il Fondo medesimo permette di ricevere tale liquidazione sul c/c di un altro soggetto: a tal fine l'iscritto dovrà compilare la presente delega all'incasso, tramite la quale si autorizza un soggetto differente dal titolare della posizione previdenziale 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 _____¹, nato a _____,
il ____/____/____ e residente in _____ (____)
via/piazza/v.le _____, cap. _____,
Codice _____, titolare di una posizione di previdenza complementare
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 _____² a incassare, per suo conto e sua vece, la prestazione
richiesta al Fondo Prevedi sul conto corrente allo/a stesso/a intestato e identificato dal seguente codice IBAN.

Codice IBAN - - - -
COMPIILARE INTEGRALMENTE


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:  _____

Firma del delegato:  _____

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

2 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).

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** _____