



Fondo Pensione Aperto

## **Richiesta di riscatto per decesso dell'Aderente**

mod. **SINFPA**

**RICHIESTA DI RISCATTO DELLA POSIZIONE PREVIDENZIALE PER DECESSO DELL'ADERENTE PRIMA DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA**

Da inviare a:

**FONDO PENSIONE APERTO UNIPOLSAI PREVIDENZA FPA**

**UNIPOLSAI ASSICURAZIONI S.p.A. – Vita - Previdenza**

**Via Stalingrado, 45 - 40128 - Bologna (BO)**

**Gli eredi/beneficiari dell'aderente al Fondo Pensione**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Indirizzo di residenza**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)**

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Adesione n°** \_\_\_\_\_

**CHIEDE/CHIEDONO**

di dare corso al riscatto della posizione individuale, ivi compreso l'eventuale Montante RITA residuo corrispondente alle rate non erogate ai sensi dell' art. 14, comma 3, del D. lgs 252/2005 in seguito al decesso dell'aderente, avvenuto il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**ALLEGA/ALLEGANO LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- certificato di morte dell'aderente;
- testamento in copia autentica, se esiste; in caso di non esistenza di testamento, dichiarazione sostitutiva dell' Atto Notorio che si è aperta la successione, in cui siano specificati nome cognome e data di nascita di ciascun erede e da cui risulti la non esistenza di testamento (ottenibile presso gli uffici del comune di residenza, ovvero presso il Notaio);
- Decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione nel caso di beneficio a favore di minore o di incapace e dispone sul reimpiego delle somme, con esonero della Società da ogni responsabilità al riguardo (ottenibile con ricorso al Giudice Tutelare del luogo di residenza del minore o incapace);
- dati dell'Attività Lavorativa (Allegato A) e Dichiarazione contributi versati e non dedotti a cura dell'avente diritto;
- n° \_\_\_\_ modelli indicanti le generalità di ogni avente diritto (Allegato B), allegando, per ciascuno di essi, fotocopia di un documento d'identità valido e del codice fiscale;
- sottoscrizione del consenso al trattamento dei dati personali per finalità liquidative in calce al presente modulo (USA\_Cons\_Vita\_01 ed. 25/05/2018);
- dichiarazione dei contributi versati e non dedotti;
- eventuale designazione beneficiaria effettuata dall'aderente.

**AVVERTENZA** In conformità agli "Orientamenti interpretativi in merito al riscatto della posizione in caso di decesso dell'iscritto", emanati dalla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione (COVIP) il 15/07/2008, la posizione individuale del *de cuius* viene attribuita al/ai soggetto/i espressamente designato/i dall'iscritto stesso e ha la natura di acquisto *iure proprio*, non *iure successionis*.

Solo laddove non risulti una diversa volontà dell'iscritto, la posizione individuale verrà liquidata agli eredi (testamentari o legittimi).

In presenza di più aventi diritto la posizione sarà ripartita in parti uguali, salvo diverse indicazioni da parte dell'aderente stesso.

La Società si riserva di richiedere agli aventi diritto ogni altra documentazione si renda necessaria per verificare la sussistenza dell'obbligo di pagamento della somma dovuta.

- N.B.:**
- si informa che la mancata o parziale consegna della documentazione indicata comporterà la conseguente richiesta da parte della Compagnia della documentazione mancante necessaria ai fini della verifica dell'obbligo di pagamento della prestazione richiesta;
  - qualora l'esame della suddetta documentazione evidenzi situazioni particolari o dubbie tali da non consentire la verifica dell'obbligo di pagamento o l'individuazione degli aventi diritto o l'adempimento agli obblighi di natura fiscale, la Compagnia richiederà tempestivamente l'ulteriore documentazione necessaria in relazione alle particolari esigenze istruttorie.

**DICHIARAZIONE CONTRIBUTI VERSATI E NON DEDOTTI**

Il/la sottoscritto/a,

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**dichiara che l'aderente non ha usufruito della deduzione fiscale** relativamente ai seguenti importi:

- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;
- Anno \_\_\_\_\_ importo € \_\_\_\_\_;

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

- N.B:**
- 1. la dichiarazione dovrà essere compilata e sottoscritta anche se i contributi versati e non dedotti sono pari a zero;**
  - 2. nella dichiarazione dovranno essere inseriti anche i contributi relativi a posizioni maturate presso altre forme di previdenza e trasferite nel presente Fondo Pensione**

## DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione a cura del datore di lavoro)

Denominazione azienda \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Dipendente \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Età pensionabile prevista dal regime obbligatorio di appartenenza dell'Aderente per la pensione di vecchiaia: \_\_\_\_\_

Data cessazione attività \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Vecchi Iscritti** (dati necessari fino al 31/12/2000)

Aliquota fiscale per la tassazione del TFR, determinata ai sensi degli artt. 16 e 17 del D.P.R 917/86 \_\_\_\_\_ %

Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione \_\_\_\_\_ €

**Nuovi Iscritti** (dati necessari fino al 31/12/2000)

Eventuali importi versati dall'Aderente eccedenti il 4% della retribuzione \_\_\_\_\_ €

Abbattimento base imponibile spettante al Fondo pensione \_\_\_\_\_ %

**Ultimo contributo versato al Fondo**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_    Importo \_\_\_\_\_ €

**IMPORTO ULTIMA CONTRIBUZIONE DOVUTA:** è indispensabile segnalare sempre l'importo ultimo contributo versato al Fondo Pensione e la relativa data. Eventuali contributi versati al Fondo pensione successivamente alla richiesta di Liquidazione / Trasferimento per cessazione dell'attività lavorativa non potranno essere accolti e verranno pertanto restituiti.

Luogo e data

Timbro e firma del datore di lavoro



**Informativa all'interessato sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti**

Ai sensi dell' Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), e in relazione ai dati personali che Lei ci fornisce, La informiamo di quanto segue.

**QUALI DATI RACCOGLIAMO**

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, estremi documento di riconoscimento e riferimenti bancari,) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali<sup>(2)</sup> (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), qualora siano indispensabili per consentire alla nostra Società di procedere alla liquidazione della polizza Vita di cui Lei è Contraente o Beneficiario.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per la gestione ed esecuzione di quanto sopra<sup>(3)</sup>; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza<sup>(4)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di procedere alla liquidazione come da Sua richiesta.

**PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI**

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività liquidativa quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>(5)</sup>. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano<sup>(6)</sup> o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(4)</sup>. Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto se necessari per poter procedere alla liquidazione e dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso<sup>(7)</sup>.

**COME TRATTIAMO I SUOI DATI**

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto<sup>(8)</sup>.

I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

**QUALI SONO I SUOI DIRITTI**

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it) al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota<sup>(6)</sup>. Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

**Note**

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- Ad esempio, per la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tariffarie.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati..
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., per la liquidazione delle competenze, Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari; periti; legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

**Consenso al trattamento dei dati personali per finalità liquidative**

Sulla base dell'informativa ricevuta, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto da UnipolSai Assicurazioni S.p.A. l'informativa privacy USA\_Info\_Vita\_01, anche nell'interesse degli altri eventuali soggetti interessati indicati nel contratto, e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari di dati personali (ad esempio relativi alla salute), ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa.

Firma del Beneficiario/Avente diritto (ovvero il Legale rappresentante)



**UnipolSai Assicurazioni S.p.A.**

Sede Legale: via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - unipolsaiassicurazioni@pec.unipol.it - tel. +39 051 5077111 - fax +39 051 7096584  
Capitale Sociale i.v. Euro 2.031.456.338,00 - Registro delle Imprese di Bologna, C.F. e P.IVA 00818570012 - R.E.A. 511469  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo S.p.A., iscritta all'Albo Imprese di Assicurazione e riassicurazione  
Sez. I al n. 1.00006 e facente parte del Gruppo Assicurativo Unipol iscritto all'Albo delle società capogruppo al n. 046.

[www.unipolsai.com](http://www.unipolsai.com) - [www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)

**Modello SINFPA – Ed. 05/2018**