

RICHIESTA DI RISCATTO PER DECESSO DELL'ADERENTE

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ DEL RICHIEDENTE

MODALITA' DI TRASMISSIONE WWW.SECONDAPENSIONE.IT

☐ [AREA RISERVATA](#) FULL DIGITAL

(PROCEDURA CONSIGLIATA accesso tramite SPID e CIE, compilazione richiesta in digitale)

OPPURE

☐ [CONTATTACI](#) UPLOAD

(scansione e caricamento della documentazione firmata corredata di documento d'identità in corso di validità)

ADERENTE

COGNOME

NOME

CODICE FISCALE

RESIDENTE A

PROV.

VIA

CAP

RECAPITO IN VIA

CAP

TELEFONO

E-MAIL

DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

1^a iscrizione a forme pensionistiche
complementari: _____

(Indicare la data nel caso in cui volesse certificare un'iscrizione
anteriore all'adesione a questo Fondo¹)

Data cessazione attività: _____

Contributi non dedotti e non ancora comunicati
(ultimo anno)²: _____

€ _____
—

1. **Data Iscrizione** – Qualora venga dichiarata una data di prima adesione antecedente all'iscrizione presso codesto Fondo Pensione, ricordiamo che, in assenza di trasferimento, tale indicazione verrà considerata solo se sarà fornita un'attestazione rilasciata dall'altra forma pensionistica che certifichi tale data e che la sua posizione risulti ancora attiva. Tale attestazione dovrà essere rilasciata da non più di sei mesi dalla trasmissione della presente domanda di erogazione.

2. Per maggiori informazioni consultare le "Istruzioni per la compilazione del modulo".

MOTIVO DELLA RICHIESTA

☒ **RISCATTO TOTALE PER DECESSO DELL'ADERENTE**

DATI PERSONALI DEGLI EREDI/DESIGNATI IN CASO DI DECESSO ADERENTE

EREDE/DESIGNATO RICHIEDENTE (allegare obbligatoriamente copia documento d'identità e codice fiscale)

Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: _____
Comune di nascita: _____	Prov: _____ e-mail: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: _____
Status: ☐ Coniuge ☐ Figlio/a ☐ Genitore ☐ Fratello/Sorella ☐ Altro Erede (specificare): _____	

COORDINATE BANCARIE

CODICE IBAN

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

In caso di bonifico verso un conto estero la preghiamo di riportare di seguito il codice BIC/SWIFT e la banca corrispondente in EURO:

BIC/SWIFT: _____ Banca corrispondente in EURO: _____

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
- non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

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.

Data Compilazione: _____ Firma: _____

EREDE/DESIGNATO RICHIEDENTE (allegare obbligatoriamente copia documento d'identità e codice fiscale)

Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: _____
Comune di nascita: _____	Prov: _____ e-mail: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: _____
Status: ☐ Coniuge ☐ Figlio/a ☐ Genitore ☐ Fratello/Sorella ☐ Altro Erede (specificare): _____	

COORDINATE BANCARIE

CODICE IBAN

Intestato a: _____ Banca e Filiale: _____

In caso di bonifico verso un conto estero la preghiamo di riportare di seguito il codice BIC/SWIFT e la banca corrispondente in EURO:

BIC/SWIFT: _____ Banca corrispondente in EURO: _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE del presente modulo.

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n.ro 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, che:

- quanto dichiarato nella presente scheda corrisponde a verità.
- non vi sono altri ulteriori eredi o beneficiari rispetto a quelli indicati sulla presente scheda.

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.

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata. Ai fini dell'esecuzione dell'operazione di disinvestimento si precisa che la documentazione completa, secondo quanto indicato nelle istruzioni allegate, dovrà pervenire ad Amundi almeno 6 giorni lavorativi antecedenti la data di valorizzazione della quota (La SGR determina il valore della quota e, conseguentemente, della posizione individuale di ciascun aderente il giorno 15 di ogni mese – o il 1° giorno lavorativo e di Borsa aperta immediatamente successivo – e l'ultimo giorno lavorativo e di Borsa aperta del mese).

Il riscatto verrà erogato entro **60 giorni** dalla ricezione da parte di Amundi della documentazione completa e corretta.

Data Compilazione: _____ Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO

DATI DELL'ADERENTE

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente. Il presente modulo deve essere sottoscritto da uno degli aventi diritto al riscatto ed inoltrato al Fondo Pensione unitamente alla dichiarazione allegata, sottoscritta in originale, riportante i dati anagrafici completi del/i richiedente/i e le coordinate bancarie per effettuare il bonifico di pagamento. In caso di decesso dell'aderente devono presentare domanda di riscatto totale i beneficiari previsti dalla normativa sui fondi pensione: gli eredi legittimi ovvero i diversi beneficiari (persone fisiche o giuridiche) indicati dall'aderente. In mancanza di tali soggetti, la posizione resta acquisita al Fondo.

DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Data Iscrizione – Qualora venga dichiarata una data di prima adesione antecedente all'iscrizione presso codesto Fondo Pensione, ricordiamo che, in assenza di trasferimento, tale indicazione verrà considerata solo se sarà fornita un'attestazione rilasciata dall'altra forma pensionistica che certifichi tale data e che la sua posizione risulti ancora attiva. Tale attestazione dovrà essere rilasciata da non più di sei mesi dalla trasmissione della presente domanda di erogazione.

Contributi non dedotti - Entro il 31/12 dell'anno successivo a quello in cui è stato effettuato il versamento, è necessario comunicare al Fondo Pensione l'importo dei contributi che non sono stati dedotti in sede di dichiarazione dei redditi in quanto eccedenti la quota di deducibilità prevista dalla normativa. Qualora l'aderente maturi il diritto alla prestazione prima del 31 dicembre, la comunicazione deve essere resa contestualmente alla presente richiesta, indicando l'ammontare dei contributi non dedotti versati al Fondo Pensione nell'ultimo anno e/o frazione d'anno che non siano già stati comunicati in precedenza (p.e. nella richiesta liq.ne di giugno 2007 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2006 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2007). Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

CESSIONE DEL V DELLO STIPENDIO – In caso di cessione del V dello stipendio, la richiesta deve obbligatoriamente essere corredata dalla seguente documentazione:

- dichiarazione dell'azienda ad attestazione dell'avvenuta erogazione della liquidazione residua a favore degli enti mutuanti ove previsto
- liberatorie al pagamento degli enti mutuanti che autorizzino all'erogazione a favore dell'aderente senza alcun vincolo o restrizione oppure conteggio estintivo che tenga conto della liquidazione dell'azienda di cui sopra

FONDO DI GARANZIA INPS: Si ricorda che in caso di **richiesta di intervento del Fondo di garanzia**, affinché questa venga accolta dall'Inps, è necessario **non aver riscattato totalmente** la posizione presso SecondaPensione, in quanto verrebbe a mancare il requisito dell'iscrizione ad un fondo di previdenza complementare al momento della presentazione della domanda stessa. La domanda d'intervento del Fondo di garanzia INPS potrà essere accolta qualora il lavoratore, successivamente al riscatto della posizione maturata in SecondaPensione, si iscriva ad una forma di previdenza complementare prevista dal d.lgs. 252/2005 (cfr. messaggio INPS n.2084, pr. 3.6).

EREDI/DESIGNATI IN CASO DI DECESSO ADERENTE

Eredi: Sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto)

Altri beneficiari: L'aderente ha la facoltà di designare una persona fisica o giuridica quale beneficiario della propria posizione individuale. L'eventuale soggetto designato dall'aderente prevale sugli eredi nel caso di premorienza dell'aderente. In caso di designazione di persona giuridica indicare ragione sociale,

Documentazione da produrre: è sempre necessario produrre certificato di morte. Quando beneficiari sono il coniuge, o i figli o i genitori, è necessario produrre atto di notorietà con indicazione degli eredi dell'aderente deceduto. Il beneficiario prescelto dall'aderente deve invece produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del Fondo. In caso di eredi testamentari o designati testamentari dovrà essere fornita copia autentica del testamento o designazione testamentaria. In tutti i casi in cui beneficiario sia un minore è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal tutore.

- Qualora i beneficiari o richiedenti fossero più di due, compilare più schede.

Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario **autorizza** Amundi SGR al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dalla stessa dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

COORDINATE BANCARIE

I beneficiari devono comunicare il loro codice IBAN del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento.

DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Data cessazione – è la data in cui cessa l'attività lavorativa svolta comunicata precedentemente al Fondo in fase di adesione oppure in un momento successivo compilando il Modulo "AUTOCERTIFICAZIONE STATUS LAVORATORE".

Nell'ipotesi di adesione individuale con apporto di TFR o adesione collettiva è necessario allegare il modulo attestante la cessazione dell'attività lavorativa e le altre informazioni riguardanti il rapporto lavorativo (ammontare della quota esente, dell'abbattimento, dell'aliquota di tassazione del TFR).

In caso di adesione individuale con apporto di TFR / adesione collettiva

DICHIARAZIONE FISCALE DEL DATORE DI LAVORO

Compilazione a cura del Datore di Lavoro

La mancata compilazione impedisce il perfezionamento del riscatto

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale:

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

2. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA in caso di adesione individuale con apporto di TFR o adesione collettiva

Denominazione Azienda: _____

Data cessazione attività: _____ Aliquota T.F.R. % (solo "vecchi iscritti"): _____

Quota esente fino al 31/12/2000: € _____ Abbattimento. base imponibile fino al 31/12/2000 (solo "nuovi iscritti"): € _____

In caso di Cassa Integrazione Guadagni (CIG o CIGS) scegliere una delle due opzioni:

☐ CIG o CIGS a zero ore e della durata non inferiore ai 12 mesi. Indicare data inizio _____ e data fine _____ del periodo di cassa integrazione guadagni.

☐ CIG o CIGS che prevede la successiva interruzione del rapporto di lavoro. Data di cessazione del rapporto di lavoro prevista: _____

La presente dichiarazione viene rilasciata per attestare la perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo Pensione o la maturazione dei requisiti per ottenere l'erogazione del riscatto o del trasferimento della posizione previdenziale ai sensi dell'art. 14 del d. lgs. 252/2005 nelle ipotesi di cassa integrazione, promozione a dirigente, applicazione diverso contratto collettivo.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE

NELLA SEZIONE INIZIALE DEVONO ESSERE RIPORTATI I DATI ANAGRAFICI DEL LAVORATORE INDICATI NEL MODULO DI RICHIESTA PRESTAZIONE/RISCATTO DELLA POSIZIONE.

2. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA

Denominazione azienda – Indicare la Ragione Sociale del datore di lavoro

Data cessazione – è la data in cui cessa l'attività lavorativa

Aliquota TFR – Da indicare esclusivamente per i "vecchi iscritti". 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 Trattamento di Fine Rapporto.

Quota esente su quanto maturato entro il 31/12/2000 è l'ammontare totale dei contributi versati al Fondo dall'aderente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare "100%". Qualora la quota esente non venga comunicata, il Fondo Pensione considererà esenti tutti i contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000.

Abbattimento base imponibile su quanto maturato entro il 31/12/2000 si determina nella misura di € 309,87 per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Fondo ed alla percentuale di TFR versato. Da indicare esclusivamente per i "nuovi iscritti".

Si precisa inoltre che il Fondo non può riconoscere in sede di liquidazione la franchigia di € 309,87 (o la parte di essa spettante) per quelle quote di TFR con competenza relativa all'annualità 2000, ma il cui versamento effettivo al Fondo sia avvenuto successivamente al 01/01/2001; in questo caso l'abbattimento può essere integralmente riconosciuto dal datore di lavoro, ferma restando la necessità di segnalare l'eventuale quota residua che il Fondo può riconoscere. **NOTA BENE:** L'abbattimento/riduzione va ripartito, per ogni anno di contribuzione, proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Fondo Pensione, e la coerenza tra l'abbattimento applicato dall'azienda con quello applicato dal Fondo (su segnalazione dell'azienda) è verificata dall'Agenzia delle Entrate sulle rispettive dichiarazioni 770. La comunicazione da parte del datore di lavoro del relativo importo è necessaria per consentire al Fondo Pensione il calcolo corretto della base imponibile: qualora non venga comunicato, il Fondo Pensione non riconoscerà alcun abbattimento all'aderente.

DATA COMPILAZIONE: _____

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO: _____