Amundi Investment Solutions

SecondaPensione

FONDO PENSIONE APERTO
ISCRITTO ALL'ALBO COVIP CON IL N°65

RICHIESTA DI RISCATTO PER DECESSO DELL'ADERENTE

ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE COPIA DOCUMENTO D'IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA' DEL RICHIEDENTE

MODALITA' DI TRASMISSIONE WWW.SECONDAPENSIONE.IT
o **CONTATTACI** UPLOAD (scansione e caricamento della documentazione firmata corredata di documento d'identità in corso di validità)

ADERENTE	
COGNOME	NOME
CODICE FISCALE	
ATTENZIONE: Verifica nella tua area riservata web sul sito www.secondapensione.it i dati di recapito ed i contatti comunicati a SecondaPensione prima di presentare la richiesta. In caso sia necessario potrai modificarli in modo da poter ricevere eventuali comunicazioni inerenti la pratica in corso.	

DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI			
1ª iscrizione a forme pensionistiche complementari:	_____	(Indicare la data nel caso in cui volesse certificare un'iscrizione antecedente all'adesione a questo Fondo[1])	
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: | | | | | | | | | | | | | | | | | 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | 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**, affinchè 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).