

Da inviare a:

VERA VITA S.p.A.

VIA MASSAUA , 6, 20146 MILANO

Adesione n° _____

FONDO PENSIONE APERTO _____

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

Gli eredi/beneficiari dell'aderente al Fondo Pensione Aperto

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 _____

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, FATTA ECCEZIONE PER QUELLA GIÀ PRODOTTA IN PRECEDENZA E ANCORA IN CORSO DI VALIDITÀ:

- 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, e consenso al trattamento dei dati personali per finalità assicurative
- 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 all'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 evidenzii 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

[illegible]

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 €_;

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**

Allegato A

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

Allegato B

Dati avente diritto (compilare una copia per ogni avente diritto)

Cognome _____ Nome _____ Sesso (M/F) _____

[illegible]

Nato a _____ Prov _____ il ____ / ____ / ____

Indirizzo di residenza

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo	Telefono
-----------	----------

Domicilio (se diverso dall'indirizzo di residenza)

Comune _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Richiede che il pagamento sia effettuato

- ☐ con Bonifico Bancario sul c/c di seguito specificato (possibile solo nel caso in cui l'avente diritto sia intestatario):

[illegible]

Intestato a _____

Banca _____ filiale di _____

Documenti allegati per ogni avente diritto, fatta eccezione per quella già prodotta in precedenza e ancora in corso di validità:

- fotocopia di un documento d'identità valido
- fotocopia del codice fiscale
- consenso al trattamento dei dati personali per finalità assicurative

Luogo e data

Firma

INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE E SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento Europeo n. 679/2016)

Gentile Cliente, desideriamo informarLa che la Compagnia Vera Vita S.p.A., in qualità di Titolare del trattamento, (di seguito la “Compagnia” o il “Titolare”) – con sede legale in Via Massaua n. 6, 20146 Milano – per l’instaurazione e l’esecuzione del rapporto assicurativo dovrà raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano. Nel rispetto della vigente normativa, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 (di seguito “GDPR” o “Regolamento”), Le rilasciamo pertanto le seguenti informazioni:

1. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del trattamento è Vera Vita S.p.A., Via Massaua, 6 – 20146 Milano.

2. NATURA DEL CONFERIMENTO E FONTE DEI DATI TRATTATI

I Suoi dati personali (anagrafici, fiscali, di natura economica, eventualmente anche relativi alla Sua salute, biometrici, genetici, giudiziari) comunicati direttamente da Lei o reperiti dalla Compagnia da fonti pubbliche, siti web o da soggetti terzi, quali società di informazione commerciale e creditizia o di servizi, tramite banche dati, elenchi tematici o settoriali, nonché gli eventuali dati personali riferiti a soggetti terzi da Lei comunicati (di seguito anche i “Dati Personali”) saranno raccolti e trattati dalla Compagnia nella misura necessaria ed esatta per le finalità di seguito riportate.

Nel caso in cui Lei comunichi alla Compagnia Dati Personali riferiti a soggetti terzi (come, ad esempio, nel caso di Beneficiari indicati in forma nominativa o di indicazione di un Referente Terzo) sarà Sua cura consegnare copia della presente informativa a tali soggetti.

La Compagnia non tratta dati che non siano strettamente necessari alle finalità di cui sotto.

3. FINALITÀ E BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO

A. FINALITÀ CONNESSE ALLA PRESTAZIONE DEI SERVIZI ASSICURATIVI E STRUMENTALI E ALLA PROPOSIZIONE, GESTIONE ED ESECUZIONE DEL RAPPORTO ASSICURATIVO/CONTRATTUALE (c.d. FINALITA' ASSICURATIVA)

Il conferimento del consenso al trattamento dei Dati Personali necessari per prestare i servizi richiesti ed eseguire i contratti (ivi compresi gli atti in fase precontrattuale) non è obbligatorio, ma il rifiuto a fornire tale consenso comporta l'impossibilità per la Compagnia di instaurare, proseguire e/o ottenere le prestazioni contrattuali inerenti al rapporto assicurativo, nonché i servizi e/o i prodotti oggetto del contratto. A titolo esemplificativo, rientra in tale tipologia il trattamento di Dati Personali effettuato per:

- attività preliminari (quali la stesura di preventivi);
- stipula di polizze assicurative ed esecuzione degli obblighi dalle stesse derivanti, raccolta dei premi, gestione del rapporto assicurativo;

VERA VITA S.p.A.

Sede Legale: Via Massaua, 6 - 20146 Milano - Tel. +39 02 7700 2405
Pec: comunicazioni@pec.veravitaassicurazioni.it - www.veravitaassicurazioni.it
Capitale sociale € 219.600.005,00 int. vers. - Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento da parte di Banco BPM S.p.A. - C.F. e Num. di iscr. al Reg. delle Imprese di Milano 03035950231

Partecipante al Gruppo IVA Banco BPM Partita IVA 10537050964 - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con Provvedimento Isvap n.1762 del 21/12/2000 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.1 del 2/1/2001
Iscritta all'Albo delle Imprese di Assicurazione e riassicurazione Sezione I al n.01.00137 - Società del Gruppo assicurativo Banco BPM VITA, iscritto all'Albo dei Gruppi assicurativi al n° 045

- liquidazione dei sinistri, il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni;
- attività statistico-tariffarie;
- la assicurazione, la coassicurazione o l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali.

Base giuridica: Esecuzione del contratto assicurativo

B. FINALITA' PER ADEMPIMENTO A PRESCRIZIONI NORMATIVE NAZIONALI E COMUNITARIE

Il trattamento dei Suoi Dati Personali per adempiere a prescrizioni normative è obbligatorio e non è richiesto il Suo consenso.

Il trattamento è obbligatorio, ad esempio, quando è prescritto dalla normativa antiriciclaggio, fiscale, anticorruzione, di prevenzione delle frodi nei servizi assicurativi o per adempiere a disposizioni o richieste dell'autorità di vigilanza e controllo (quali ad esempio la regolamentazione IVASS e la Direttiva Europea n. 2016/97 sulla distribuzione assicurativa).

Base giuridica: Rispetto di obblighi di legge

C. FINALITA' PER LEGITTIMO INTERESSE DEL TITOLARE

Il trattamento dei Dati Personali è necessario per perseguire un legittimo interesse della Compagnia, ossia:

- per svolgere l'attività di prevenzione delle frodi assicurative;
- per svolgere attività di difesa dei diritti del Titolare in sede giudiziaria e stragiudiziaria.
- per la gestione del rischio assicurativo a seguito della stipula di un contratto di assicurazione (a mero titolo esemplificativo la gestione dei rapporti con i coassicuratori e/o riassicuratori, nonché con altri soggetti appartenenti alla catena assicurativa per la gestione del rischio assicurativo);
- per svolgere attività di tariffazione e sviluppo di nuovi prodotti;
- per perseguire eventuali ed ulteriori legittimi interessi. In quest'ultimo caso la Compagnia potrà trattare i Suoi Dati Personali solo dopo averla informata e aver appurato che il perseguimento dei propri interessi legittimi o di quelli di terzi non comprometta i Suoi diritti e le Sue libertà fondamentali e non è richiesto il Suo consenso

Base giuridica: Esercizio di Interesse legittimo da parte del Titolare del trattamento dati

D. FINALITÀ CONNESSE AD ATTIVITÀ PROMOZIONALI E/O DI MARKETING E RILEVAMENTO DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO

La Compagnia può chiedere il consenso libero, specifico, informato ed inequivocabile al trattamento dei Suoi dati personali per svolgere attività di marketing e di profilazione relative ai prodotti e servizi assicurativi del Gruppo Banco BPM Vita S.p.A o al fine di conoscere il gradimento (c.d. *customer satisfaction*) in ordine alla qualità dei servizi offerti, rilevare i Suoi fabbisogni assicurativi e tenerla aggiornata sulle nuove proposte commerciali e/o attività promozionali promosse dalla Compagnia o da società del gruppo di appartenenza della stessa, tramite modalità prevalentemente automatizzate (questionari, posta ordinaria, telefono, messaggi del tipo sms o di altro tipo).

Tali finalità sono connesse, ma non indispensabili, alle finalità di cui alla lettera A della presente informativa.

Il consenso ai trattamenti in questione è facoltativo e il Suo eventuale rifiuto non produrrà alcun effetto circa la possibilità di instaurare, proseguire e/o ottenere le prestazioni contrattuali inerenti al rapporto assicurativo. Il Suo esplicito consenso potrà in ogni momento essere liberamente revocato scrivendo all'indirizzo e-mail: privacy@bancobpmvita.it oppure inviando una comunicazione a mezzo posta ordinaria a Vera Vita S.p.A., Via Massaua, 6 – 20146 Milano.

Base giuridica: Consenso per le finalità di marketing e di profilatura della clientela. Effettuare attività per rilevare il grado di soddisfazione della clientela.

4. MODALITÀ DI TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I Dati Personali saranno trattati secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza secondo logiche di organizzazione ed elaborazione strettamente correlate al conseguimento delle specifiche finalità indicate nella presente informativa, attraverso idonee modalità e procedure che comportano anche l'utilizzo di strumenti informatici e telematici o comunque automatizzati nonché con l'impiego di algoritmi dedicati.

All'interno della Compagnia i dati saranno trattati da personale dipendente e/o collaboratore appositamente designato e formato, nell'ambito delle rispettive funzioni ed in conformità alle istruzioni ricevute, così da garantire la sicurezza, l'integrità e la riservatezza dei dati stessi nel rispetto delle misure organizzative, fisiche, informatiche e logiche previste dalle disposizioni vigenti.

Per talune attività la Compagnia potrà avvalersi di soggetti terzi che, svolgeranno compiti di natura tecnica e organizzativa e tratteranno i dati in veste di titolari autonomi, responsabili o contitolari del trattamento, sempre secondo le istruzioni impartite e nel rispetto delle misure di sicurezza previste.

I Suoi dati saranno conservati per un periodo di tempo di 10 anni decorrenti dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o di liquidazione definitiva del sinistro compatibile con l'assolvimento degli obblighi di legge e di quelli contrattuali.

La Compagnia in ogni caso provvederà alla conservazione per il tempo strettamente necessario dei dati da Lei forniti nel caso di richiesta di preventivo cui non sia seguita la conclusione del contratto di assicurazione definitivo. I Dati potranno, altresì, esser trattati per un termine superiore, ove intervenga un atto interruttivo e/o sospensivo della prescrizione che giustifichi il prolungamento della conservazione del dato.

5. COMUNICAZIONE DEI DATI A SOGGETTI TERZI

I Dati Personali potranno essere comunicati, per quanto di loro rispettiva e specifica competenza a soggetti terzi pubblici o privati, appartenenti al settore assicurativo o ad esso correlati che concorrono nella costituzione della c.d. "catena assicurativa" (per esempio: riassicuratori, coassicuratori, intermediari di assicurazione e riassicurazione, produttori ed altri canali di acquisizione e gestione di contratti di assicurazione, banche, SIM, SGR, legali, periti e medici).

L'elenco completo e aggiornato dei soggetti costituenti la c.d. "catena assicurativa" potrà essere da Lei richiesto contattando il Responsabile della Protezione dei Dati, ai recapiti indicati al punto 7 della presente informativa.

I Dati Personali, inoltre, potranno essere comunicati per finalità amministrative e contabili a società controllanti, controllate o collegate ai sensi dell'art. 2359 c.c.

6. TRASFERIMENTO DEI DATI A PAESI EXTRA UE

Nell'ambito delle finalità indicate nella presente informativa e nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, Le comunichiamo che i Suoi dati personali potranno essere trasferiti verso Paesi membri dell'Unione Europea.

Per le finalità sopra descritte, i Suoi dati potrebbero essere comunicati e trasferiti anche a destinatari che operano fuori dallo Spazio Economico Europeo. In ogni caso, il Titolare assicura sin d'ora che l'eventuale trasferimento dei dati extra-UE avverrà in conformità alle disposizioni di legge applicabili stipulando, se necessario, accordi che garantiscano un livello di protezione adeguato e/o adottando le clausole contrattuali standard previste dalla Commissione Europea che l'eventuale comunicazione dei Suoi dati personali a Destinatari fuori dallo Spazio Economico Europeo avverrà nel rispetto di quanto previsto dagli artt. 44 - 49 del GDPR.

La gestione e la conservazione dei Dati Personali, incluse le eventuali Categorie Particolari di Dati Personali e i Dati Giudiziari, avviene su archivi cartacei e su server del Titolare e/o di società terze nominate dallo stesso quali Responsabili esterni del trattamento.

I server sui quali sono archiviati i Dati di cui sopra sono ubicati in Italia e all'interno dell'Unione Europea. Resta in ogni caso inteso che il Titolare, ove si rendesse necessario, avrà facoltà di spostare l'ubicazione degli archivi e dei server dall'Italia e/o dall'Unione Europea in Paesi extra-UE.

7. DIRITTI DELL'INTERESSATO, MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI E RECLAMO AL GARANTE PRIVACY

In qualsiasi momento, avrà il diritto di chiedere:

- la conferma dell'esistenza o meno di un trattamento di dati personali che La riguardano e la loro natura;
- l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati in caso di inesattezza;
- in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici, la logica applicata al trattamento;
- la cancellazione ("diritto all'oblio"), la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati;
- la portabilità dei dati trattati, ossia ricevere in un formato strutturato, di uso comune e leggibile i dati personali forniti.

Sarà Suo diritto, inoltre, revocare in qualsiasi momento il conferimento del consenso al trattamento dei Suoi dati, nel rispetto degli obblighi di legge e secondo le modalità previste dal GDPR.

Fermo restando il diritto a esporre reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali, per esercitare i Suoi diritti e richiedere maggiori informazioni in ordine al trattamento dei Suoi dati personali, ai soggetti e alle categorie di soggetti ai quali i dati sono comunicati nonché ai Responsabili del trattamento,

potrà contattare il Responsabile della Protezione dei Dati al seguente recapito: Vera Vita S.p.A. - Responsabile della Protezione dei Dati, Via Massaua, 6 – 20146 Milano – e-mail: privacy@bancobpmvita.it.

Il termine per la risposta all'Interessato è di 30 (trenta) giorni, prorogabile di altri due mesi in casi di particolare complessità; in questi casi, il Titolare fornisce almeno una comunicazione interlocutoria all'interessato entro il termine di 30 (trenta) giorni.

Il Titolare

Dichiarazione di presa visione

L'interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa sopra riportata.

Luogo e data _____

Nome e Cognome __ (leggibili) _____

Firma _____