



PER IL PERSONALE DELLA
BANCA POPOLARE DI ANCONA
E DELLE SOCIETÀ CONTROLLATE

Via Don A. Battistoni, 4 - 60035 JESI (AN)
tel. 0731/647910-657-197-821-405 - fax 0731/647403
e- mail: fondo.pensione.bpa@intesanpaolo.com
n° di iscrizione all'Albo: 1639 - CF 91019810422

**MODULO RICHIESTA DI
RISCATTO PER DECESSO
DELL'ADERENTE**
(versione 15.05.2020)

1. DATI DELL'ADERENTE		(compilazione a cura degli eredi/beneficiari)	
Cognome:		Nome:	
Codice Fiscale:		Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: / /
Comune di nascita:		Provincia: ()	Telefono:
Indirizzo di residenza:		CAP:	e-mail
Comune di residenza:		Provincia: ()	
2 RISCATTO per DECESSO DELL'ADERENTE (come previsto dallo Statuto mediante il richiamo dell'art.14, comma 3, del D.lgs. 252/05)			
3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI			
Decesso dell'aderente			
Data 1 ^a iscrizione a forme pensionistiche complementari:	__ / __ / __	Contributi non dedotti non ancora comunicati (ultimo anno):	€ _____
4. COORDINATE BANCARIE		(compilazione degli eredi/beneficiari)	
Vds. la parte seguente del modulo relativa ai dati personali dei beneficiari			
5. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA		(compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)	
Denominazione Azienda e codice/matricola aziendale del lavoratore dipendente: _____			
Età pensionabile stabilita nel regime obbligatorio di appartenenza dell'aderente: _____			
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"): € _____		
Importo ultimo contributo dovuto al Fondo Pensione: € _____	In data: ____/____/____		
Timbro e firma del datore di lavoro: _____			



PER IL PERSONALE DELLA
BANCA POPOLARE DI ANCONA
E DELLE SOCIETÀ CONTROLLATE

Via Don A. Battistoni, 4 - 60035 JESI (AN)
tel. 0731/647910-657-197-821-405 - fax 0731/647403
e-mail: fondo.pensione.bpa@intesanpaolo.com
n° di iscrizione all'Albo: 1639 - CF 91019810422

**ISTRUZIONI PER LA
COMPILAZIONE**
(versione 15.05.2020)

1. DATI DELL'ADERENTE

(COMPILAZIONE A CURA DEGLI EREDI/BENEFICIARI)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente **deceduto**. 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 pensione.

2. RISCATTO per DECESSO DELL'ADERENTE (come previsto dallo Statuto mediante il richiamo dell'art.14, comma 3, del D.lgs. 252/05)

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Decesso dell'aderente

Data Iscrizione - Va indicata la data in cui l'aderente si è iscritto per la prima volta ad una forma pensionistica complementare.

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 il riscatto avvenga 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 2008 vanno indicati, se non ancora comunicati, i contributi non dedotti del 2007 e, se del caso, dei primi 6 mesi del 2008. Si ricorda che non devono essere indicati gli eventuali contributi versati a favore di familiari fiscalmente a carico.

4. COORDINATE BANCARIE

(compilazione e sottoscrizione a cura degli eredi/beneficiari)

Vds. la parte seguente del modulo relativa ai dati personali dei beneficiari

5. DATI DELL'ATTIVITÀ LAVORATIVA

(compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

Denominazione azienda e codice aziendale - Indicare il datore di lavoro ed il n.ro identificativo/matricola aziendale del dipendente.

Età pensionabile - Se non indicata sarà considerata tale l'età di 65 anni per gli uomini e di 60 anni per le donne.

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.

Data cessazione - è la data in cui cessa l'attività lavorativa richiesta per la partecipazione al Fondo.

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 L.600.000 (€ 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.

Ultimo contributo - E' indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultimo versamento (inteso come somma dei contributi azienda, dipendente e TFR) dovuto al Fondo Pensione e la relativa data in cui è stato/sarà versato



PER IL PERSONALE DELLA
BANCA POPOLARE DI ANCONA
E DELLE SOCIETÀ CONTROLLATE

Via Don A. Battistoni, 4 - 60035 JESI (AN)
tel. 0731/647910-657-197-821-405 - fax 0731/647403
e- mail: fondo.pensione.bpa@intesasanpaolo.com
n° di iscrizione all'Albo: 1639 - CF 91019810422

**RISCATTO PER DECESSO
DELL'ADERENTE**
(versione 15.05.2020)

DATI PERSONALI DEI BENEFICIARI

ERED E RICHIEDENTE									
Cognome:					Nome:				
Codice Fiscale:					Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data di nascita: / /		
Comune di nascita:					Prov: ()		Tel.: _____		
Indirizzo di residenza:					CAP: _____		e-mail: _____		
Comune di residenza:					Prov.: ()				
Status: <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella <input type="checkbox"/> Altro Erede (specificare):.....									

COORDINATE BANCARIE											
Codice IBAN : _____ (compilare INTEGRALMENTE)											
Cod.Paese		Cod.Controllo		CIN		ABI (5 caratteri numerici)		CAB (5 caratteri numerici)		Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)	
Banca e Filiale: _____					Intestato a: _____						

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 nella denuncia di successione ovvero nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

E' 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. Il sottoscritto è consapevole 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, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo intestatario. Pertanto, qualora si verifici tale situazione per un'errata indicazione dell'iban, esonererà il Fondo da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti del Fondo relativamente alla presente richiesta di liquidazione.

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 inoltre a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la Certificazione Unica.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

ALTRI BENEFICIARI O RICHIEDENTI									
Cognome:					Nome:				
Codice Fiscale:					Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		Data di nascita: / /		
Comune di nascita:					Prov: ()		Tel.: _____		
Indirizzo di residenza:					CAP: _____		e-mail: _____		
Comune di residenza:					Prov.: ()				
Status: <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Figlio/a <input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella <input type="checkbox"/> Altro Erede (specificare):.....									
<input type="checkbox"/> Beneficiario designato dall'aderente					<input type="checkbox"/> Persona giuridica (indicare Rag. Sociale, P.IVA e indirizzo nella sez.ne superiore)				

COORDINATE BANCARIE											
Codice IBAN : _____ (compilare INTEGRALMENTE)											
Cod.Paese		Cod.Controllo		CIN		ABI (5 caratteri numerici)		CAB (5 caratteri numerici)		Numero Conto Corrente (12 caratteri alfanumerici)	
Banca e Filiale: _____					Intestato a: _____						

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 nella denuncia di successione ovvero nella dichiarazione sostitutiva di atto notorio.

E' 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. Il sottoscritto è consapevole 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, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo intestatario. Pertanto, qualora si verifici tale situazione per un'errata indicazione dell'iban, esonererà il Fondo da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti del Fondo relativamente alla presente richiesta di liquidazione.

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 inoltre a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la Certificazione Unica.

Data Compilazione: / /

Firma: _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO

- 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 è riscattata dai seguenti soggetti:
- o beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede;
 - o in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'aderente, dagli eredi testamentari oppure eredi testamentari ed eredi legittimari (qualora questi abbiano fruttuosamente esperito l'azione di rivendica) o, in assenza di un testamento (che riguardi tutto il patrimonio del soggetto o che comunque riguardi la posizione maturata presso il Fondo Pensione) dagli eredi legittimi. Eredi legittimi sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto).
- **Documentazione da produrre:** è sempre necessario produrre certificato di morte e denuncia di successione (ovvero una dichiarazione di atto di notorietà, autenticata da notaio, nella quale siano elencati gli eredi e contenente la dichiarazione della piena capacità giuridica di agire dei predetti soggetti e dell'assenza di altri eredi legittimi o testamentari oltre a quelli indicati). Nel caso di eredi legittimi, è necessario produrre certificato di stato di famiglia storico attestante il rapporto di parentela con l'aderente deceduto; mentre nel caso di eredi testamentari è necessario produrre copia autentica del testamento pubblicato e atto di notorietà in cui risulti che il testamento è l'ultimo da ritenersi valido e non impugnato e nel quale siano indicate le generalità e la capacità giuridica degli eredi. 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 tutti i casi in cui beneficiario sia un minore, è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore a esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore; il presente modulo è in questo caso sottoscritto dal genitore/tutore. Gli eredi/beneficiari debbono produrre fotocopia del documento d'identità e del codice fiscale.
- Qualora i beneficiari o richiedenti fossero più di due, compilare più schede.
- Con la sottoscrizione del presente modulo, ciascun beneficiario **autorizza** il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, 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.