

DOCUMENTAZIONE NECESSARIA IN CASO DI LIQUIDAZIONE PER DECESSO RIGUARDANTE LA POSIZIONE MATURATA NEL FONDO DA PRESENTARE A CURA DEGLI EREDI

- **certificato di morte;**
- **Atto Notorio o Dichiarazione Sostitutiva dell'Atto di Notorietà autenticato in Comune** (comprovante l'esistenza e le generalità degli eredi superstiti);
- dichiarazione del Giudice Tutelare, in caso di eredi minorenni o sottoposti a tutela;
- copia autentica del testamento, solo in caso di eredi testamentari o di designazione;
- relazione sanitaria o certificato del medico curante attestante la causa patologica del decesso ed eventuali pregressi fatti morbosi ad essa connessa (solo nel caso di polizza vita abbinata al Fondo)
- **copia del documento d'identità di ogni beneficiario e/o erede.**

Istruzioni per la compilazione della richiesta di riscatto per premorienza dell'aderente.

- In caso vi fossero più beneficiari/eredi compilare più schede ed informative della privacy;
- Il beneficiario designato dall'aderente deve produrre la documentazione idonea a comprovare la propria designazione, ove la stessa non sia già in possesso del fondo;
- se il beneficiario è una persona giuridica occorre indicare ragione sociale, partita Iva e indirizzo; il modulo in tal caso sarà firmato dal legale rappresentante. Inoltre occorre allegare: copia del documento d'identità e del codice fiscale del legale rappresentante della persona giuridica designata e attestazione CCIAA o Prefettura da cui risulti che la persona giuridica è validamente costituita, non sottoposta a procedure concorsuali, non si trova in fase di liquidazione;
- in caso di beneficiari minori di età o sottoposti a tutela è necessario produrre copia del provvedimento giudiziale del giudice tutelare che autorizza il genitore/tutore ad esercitare il riscatto della posizione individuale dell'aderente deceduto a favore del minore/soggetto sottoposto a tutela. Il presente modulo è in tal caso sottoscritto dal genitore /tutore;
- l'invio di copia autentica del testamento è obbligatoria solo nel caso di eredi testamentari o di designazione testamentaria.

La richiesta con la documentazione completa dovrà pervenire:

tramite raccomandata AR
al seguente recapito
Fondo Pensione Medici
Via Rodi, 24 - 00195 Roma

OPPURE
per Posta Elettronica Certificata
all'indirizzo
segreteriafondopensionemedici@pec.it

C/D01 - DECESSO
RICHIESTA DI RISCATTO PER PREMORIENZA DELL'ADERENTE
Da compilarsi e sottoscrivere a cura degli eredi legittimi ovvero dei beneficiari

Gli eredi legittimi/beneficiari:

1. cognome e nome.....
nato a(prov. ...) il.....
codice fiscale.....tel.....
residente in.....cap.....(prov. ...) via/piazza.....
2. cognome e nome.....
nato a(prov. ...) il.....
codice fiscale.....tel.....
residente in.....cap.....(prov. ...) via/piazza.....
3. cognome e nome.....
nato a(prov. ...) il.....
codice fiscale.....tel.....
residente in.....cap.....(prov. ...) via/piazza.....
4. cognome e nome.....
nato a(prov. ...) il.....
codice fiscale.....tel.....
residente in.....cap.....(prov. ...) via/piazza.....

richiedono il riscatto della posizione maturata dall'aderente:

cognome e nome
nato/a..... ile deceduto in data

L'importo maturato al netto delle ritenute di Legge dovrà essere accreditato presso:
☐ **Erede legittimo/beneficiario 1:**

Istituto bancario

codice IBAN: _____

Intestato a

☐ **Erede legittimo/beneficiario 2:**

Istituto bancario

codice IBAN: _____

Intestato a

☐ **Erede legittimo/beneficiario 3:**

Istituto bancario

Codice IBAN: _____

Intestato a

☐ **Erede legittimo/beneficiario 4:**

Istituto bancario

Codice IBAN: _____

Intestato a

L'importo maturato dovrà essere liquidato agli aventi diritto secondo quanto disposto dall'iscritto tramite testamento o con il modello designazione beneficiari o, in mancanza, agli eredi legittimi in parti uguali.

Contributi non dedotti

Dichiarano, inoltre, che con riferimento ai contributi versati nell'anno in corso, l'importo di €.

non è/non sarà dedotto in sede di presentazione della dichiarazione dei redditi.

Con riferimento alle prestazioni riscattate in forma di capitale maturate in prodotti assicurativi, autorizzo la Società Assicuratrice a liquidare le somme accantonate al Contraente Fondo Pensione Medici, affinché il Fondo, in qualità di sostituto d'imposta, possa determinare e provvedere agli adempimenti fiscali previsti dalla vigente normativa e corrispondere ai sottoscritti l'importo al netto delle ritenute fiscali operate. Il sottoscritto dichiara, per se e/o per i propri aventi causa, di tenere sin d'ora indenne e manlevata la Società Assicuratrice da ogni e qualsiasi pretesa e/o eccezione che venisse eventualmente avanzata e/o sollevata in relazione alle suddette modalità di erogazione della prestazione in questione.

Si allegano inoltre i seguenti documenti:

- ☐ certificato di morte dell'aderente, rilasciato dall'ufficio di Stato Civile in carta semplice;
- ☐ dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà dal quale devono risultare gli eredi legittimi dell'aderente, loro età e capacità giuridica;
- ☐ decreto del giudice tutelare qualora vi siano eredi minori;
- ☐ relazione sanitaria o certificato del medico curante attestante la causa patologica del decesso ed eventuali pregressi fatti morbosi ad essa connessa (solo nel caso di polizza vita abbinata al Fondo)

Data

Firma degli eredi legittimi/beneficiari

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

INFORMAZIONI PRIVACY

(Aggiornate ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018)

Il Fondo Pensione Medici con sede legale in Via Rodi, 24, C.F. 96110000583, (in seguito "Titolare"), in qualità di Titolare del trattamento informa ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016 (in seguito "GDPR") e del Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018, che i dati personali saranno trattati con le modalità e per le finalità seguenti:

1. Oggetto del Trattamento

Il Titolare tratta i dati personali, anche di natura sensibile (in seguito "dati personali" o "dati") riguardanti l'interessato. Tali dati sono trattati unicamente nel quadro delle finalità sotto descritte.

2. Finalità del Trattamento

I dati personali, tra cui quelli particolari, sono raccolti direttamente presso l'interessato o presso l'azienda o presso i terzi abilitati alla raccolta delle adesioni.

Il Fondo Pensione Medici tratterà i Vostri Dati Personali solo se:

- il trattamento è necessario per adempiere ad obblighi di legge o regolatori, anche comunitari, nonché da disposizioni impartite da pubbliche autorità a ciò legittimate;
- per le finalità connesse all'erogazione di trattamenti pensionistici complementari del sistema previdenziale obbligatorio nonché delle altre prestazioni disciplinate dal D.lgs. 252/2005.

Il conferimento dei dati personali e particolari ha natura facoltativa tuttavia il rifiuto a fornirli determinerà l'impossibilità, per il Fondo Pensione Medici, di adempiere le finalità ivi indicate.

3. Modalità di Trattamento

Il trattamento dei dati personali è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4, par. 1, n. 2 GDPR e più precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati.

I dati sono trattati dal Titolare con modalità, strumenti e procedure informatiche, telematiche o cartacee, strettamente necessarie per realizzare le finalità descritte al punto n. 2.

4. Periodo di Conservazione

I dati personali verranno conservati per un periodo congeniale alla realizzazione delle finalità di contatto; i suddetti dati potranno essere conservati per un periodo superiore secondo legge vigente.

5. Accesso ai dati personali

I dati potranno essere accessibili per le finalità di cui al punto n. 2:

- Dalle persone autorizzate specificamente nominate per iscritto dal Titolare nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute;
- società terze o altri soggetti che svolgono attività di outsourcing per conto del Titolare, nella loro qualità di Responsabili del trattamento.

6. Trasferimento dei dati personali

I dati personali non sono oggetto di diffusione o comunicazione a Terzi, se non nei casi previsti dalla legge e, comunque, con le modalità da questa consentite.

Per realizzare le attività istituzionali svolte dal Titolare può essere necessario comunicare i dati personali:

- a soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziale complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari del Fondo Pensione;
- a terzi per la fornitura dei servizi di direzione e gestione, controllo interno, controllo contabile e dei servizi informatici e di archiviazione.

L'elenco completo dei soggetti a cui i dati personali sono comunicati, l'elenco delle Persone Autorizzate, degli Amministratori di sistema e dei Responsabili del Trattamento dei dati è costantemente aggiornato e può essere conosciuto agevolmente e gratuitamente richiedendolo al Titolare.

7. Diritti dell'interessato

Il proprietario dei dati personali, nella sua qualità di interessato, dispone dei diritti di cui all'art. 15 GDPR e ss. precisamente i diritti di:

- i) ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile;
- ii) ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del Titolare, dei Responsabili e del Rappresentante designato ai sensi dell'art. 27 GDPR; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di Destinatari;

- iii) ottenere: a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o la limitazione dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o

successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;

- iv) opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che La riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che La riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale, mediante l'uso di sistemi automatizzati di chiamata senza l'intervento di un operatore mediante e-mail e/o mediante modalità di marketing tradizionali mediante telefono e/o posta cartacea. Si fa presente che il diritto di opposizione dell'interessato, esposto al precedente punto b), per finalità di marketing diretto mediante modalità automatizzate si estende a quelle tradizionali e che comunque resta salva la possibilità per l'interessato di esercitare il diritto di opposizione anche solo in parte. Pertanto, l'interessato può decidere di ricevere solo comunicazioni mediante modalità tradizionali ovvero solo comunicazioni automatizzate oppure nessuna delle due tipologie di comunicazione.

Ove applicabili, l'interessato ha altresì i diritti di cui agli artt. 16-21 GDPR: diritto di rettifica, diritto all'oblio, diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità dei dati, diritto di opposizione, nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante (art. 77 GDPR e 141 Codice Privacy, così come novellato dal D. Lgs. 101/2018).

8. Modalità di esercizio dei diritti

Il soggetto interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i diritti inviando:

- una raccomandata a.r. a **Fondo Pensione Medici** - con sede legale in Via Rodi, 24 00195 Roma (RM), oppure inviando una e-mail all'indirizzo info@fondopensionemedici.it ;

9. Identità e dati di contatto del:

- **Titolare del trattamento - FONDO PENSIONE MEDICI**

Nome e Cognome: Dott. Domenico Grisafi
E-mail: info@fondopensionemedici.it
PEC: segreteriafondopensionemedici@pec.it
Tel.: 06/31071059

- **DPO (RPD) - SCUDO PRIVACY S.R.L.**

Nome e Cognome: Dott. Carlo Villanacci
E-mail: dpo@scudoprivacy srl.com
PEC: scudoprivacy@legalmail.it
Tel.: 06/3221675

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
(da compilare a cura di ogni erede o beneficiario)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____) il _____ e residente in _____ (____)
CAP _____ in via _____ tel. _____, **dichiaro** di aver letto e
compreso per intero il documento informativo riguardante la raccolta, la conservazione e l'utilizzo, anche
futuro, dei miei dati personali.

DICHIARO, inoltre, di aver letto e compreso le finalità e le modalità del trattamento dei miei dati personali e di
aver avuto sufficiente tempo per decidere, liberamente e volontariamente, se prestare o meno il mio consenso.

1. Trattamento dei dati personali

☐ **concedo il consenso**

☐ **non concedo il consenso**

Al **Fondo Pensione Medici** al trattamento dei miei dati personali per le finalità indicate nelle informazioni
privacy al punto n. 2

2. Dati sensibili

☐ **concedo il consenso**

☐ **non concedo il consenso**

Al **Fondo Pensione Medici** al trattamento dei miei dati personali di cui alle informazioni privacy

3. Destinatari dei dati personali

☐ **concedo il consenso**

☐ **non concedo il consenso**

Al **Fondo Pensione Medici** di comunicare e/o diffondere i miei dati personali alle categorie
di soggetti indicate nelle informazioni privacy al punto n. 6.

Data _____

Nome e cognome

Firma beneficiario
