

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente, la residenza indicata verrà utilizzata per i conteggi fiscali e la corrispondenza connessa)

COGNOME: _____ NOME _____
 CODICE FISCALE: _____ SESSO: ☐ M ☐ F DATA NASCITA: ____ / ____ / ____
 COMUNE DI NASCITA: _____ PR: () CELL.: _____
 INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____ CAP: _____
 COMUNE DI RESIDENZA: _____ PR: ()
 ENTE ADERENTE/EX DATORE DI LAVORO: _____
 E-MAIL: _____ @ _____

2. OPZIONE PRESCELTA per l'erogazione della posizione individuale (compilazione a cura dell'aderente)

- A ☐ **MANTENIMENTO IN VIGORE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE PRESSO IL FONDO PENSIONE PREVIBANK (1)**
 B ☐ **PASSAGGIO AD ALTRO ENTE ADERENTE AL FONDO PENSIONE PREVIBANK - ARTICOLO 12, COMMA 7 DELLO STATUTO (2)**
 C ☐ **TRASFERIMENTO DELL'INTERA POSIZIONE PREVIDENZIALE INDIVIDUALE AD ALTRA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE (3)**
 D ☐ **RISCATTO PARZIALE I PARTE (CIRCA 50%) IN CAPITALE - PER PERDITA REQUISITI DI PARTECIPAZIONE - E II PARTE (CIRCA 50%) MANTENIMENTO (4)**
 E ☐ **RISCATTO TOTALE 100% IN CAPITALE - INTERA POSIZIONE INDIVIDUALE - IN ASSENZA DI REQUISITI PENSIONISTICI (4)**
 F ☐ **RISCATTO TOTALE 100% IN CAPITALE - INTERA POSIZIONE INDIVIDUALE - PER INVALIDITA' PERMANENTE CON RIDUZIONE DELLA CAPACITÀ LAVORATIVA A MENO DI UN TERZO (CON PERCENTUALE DI INVALIDITÀ SUPERIORE AL 67%) (VEDI DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE INDICATA AL PUNTO 2 DELLE ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE).**
 G ☐ **PER ESODATI - RISCATTO PARZIALE I PARTE (CIRCA 50%) IN CAPITALE E II PARTE (CIRCA 50%) MANTENIMENTO (5)**
 H ☐ **PER ESODATI - RISCATTO PARZIALE I PARTE (CIRCA 50%) IN CAPITALE E II PARTE (CIRCA 50%) IN CAPITALE RISCATTO IMMEDIATO (5)**
 I ☐ **RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA - R.I.T.A. (6)**
 L ☐ **EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA (PER MATURAZIONE DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI STABILITI NEL REGIME OBBLIGATORIO DI APPARTENENZA)**
 L1 ☐ **100% IN CAPITALE - INTERA POSIZIONE INDIVIDUALE (7)**
 L2 ☐ **50% IN CAPITALE E 50 % IN RENDITA (7) e (8)**
 L3 ☐ **100 % IN RENDITA (8)**

3. COORDINATE BANCARIE PER ACCREDITO E FIRMA (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

IBAN: _____

Banca e Filiale: _____

Intestatario/Cointestatario _____ Firma Associato: _____

Allegare documento attestante le coordinate bancarie ()*

4. DICHIARAZIONI/FIRME

- Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta (si vedano a questo riguardo maggiori indicazioni nella pagina seguente di istruzioni). 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 dichiara di aver preso visione della propria posizione contributiva e 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 a richiederne copia in caso di mancata ricezione dello stesso entro quindici giorni dalla scadenza annuale di Legge per la trasmissione. Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare al Fondo eventuali variazioni di indirizzo, rispetto a quello di residenza indicato, al quale spedire la Certificazione Unica.
- Il sottoscritto dichiara di aver letto l'informativa privacy pubblicata sul sito web del Fondo www.previbank.it (<http://www.previbank.it/site/privacy>) ai sensi del GDPR 679/2016 e rilascia il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali e particolari, ai fini dell'esercizio dell'attività previdenziale complementare da parte del Fondo Pensione PREVIBANK.
- **Data Compilazione:** ____ / ____ / ____ **Firma Associato:** _____

5. POSIZIONE GRAVATA PER VINCOLI CON CESSIONE DEL V° DELLO STIPENDIO

Da firmare qualora risultino delle notifiche al Fondo Pensione Previbank per contratti di cessione del V°

Il sottoscritto autorizza fin da ora a corrispondere, nei limiti di legge, l'importo netto della prestazione alla società finanziaria con la quale si è contratto il debito per la sola parte di debito non ancora estinto. Il sottoscritto prende atto che il Fondo erogherà in base ai conteggi forniti dalla società finanziaria.

Data Compilazione: ____ / ____ / ____ **Firma Associato:** _____

6. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA (compilazione e sottoscrizione obbligatoria e a cura del datore di lavoro)

- a) Causa di cessazione: _____ (vedi casistiche punto 6, lettera a)
 b) Data di iscrizione alla previdenza complementare ____ / ____ / ____
 c) Data di cessazione del rapporto di lavoro ____ / ____ / ____ e ultimo versamento contributivo al Fondo Pensione PREVIBANK ____ / ____ / ____
 d) Aliquota TFR ____, % che sarà applicata secondo la normativa vigente a coloro che risultano "vecchi iscritti".
 e) Importo abbattimento imponibile (franchigia utilizzata dal Fondo ai sensi dell'articolo 17 testo previgente) per i "nuovi iscritti" (con iscrizione alla previdenza complementare post 28.04.1993) come da dati già trasmessi al Fondo mediante supporto magnetico.
 f) Condizione di cui all'articolo 17, comma 2 del TUIR 917/86 (testo previgente):
☐ È sempre stata rispettata; ☐ NON è stata rispettata, Dati già trasmessi al Fondo mediante supporto magnetico.

Timbro e firma del datore di lavoro: _____

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'impossibilità a procedere con la richiesta presentata.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

NOTE INFORMATIVE E CASI PARTICOLARI

Ai sensi della normativa vigente e come previsto dall'articolo 10 dello Statuto, il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce al momento della maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza con almeno 5 anni di partecipazione alle forme pensionistiche complementari. Il diritto alla prestazione pensionistica si acquisisce anche a fronte di disoccupazione superiore a 24/48 mesi o di invalidità permanente che comporti la riduzione della capacità di lavoro a meno di 1/3 e con anticipo di massimo 5 anni rispetto ai requisiti per l'accesso delle prestazioni nel regime obbligatorio.

1. DATI DELL'ADERENTE - (compilazione a cura dell'aderente)

Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'aderente anche in caso di decesso del medesimo.

2. OPZIONE PRESCELTA - (compilazione a cura dell'aderente)

- 1) Il mantenimento in vigore della posizione previdenziale è in qualsiasi momento revocabile. È possibile proseguire nella contribuzione volontaria a proprio carico compilando le apposite modulistiche che possono essere richieste al Fondo all'indirizzo segreteria@previbank.it.
- 2) Per cessazione con passaggio alle dipendenze ad altro Ente aderente al Fondo Pensione PREVIBANK ai sensi dell'articolo 12, comma 7 dello Statuto il passaggio tale casistica non configura il venir meno dei requisiti di partecipazione al Fondo. Il dipendente continua, pertanto, nel proprio rapporto associativo con il Fondo Pensione PREVIBANK.
- 3) Per il trasferimento della posizione previdenziale ad altra forma pensionistica alla quale si risulti già iscritti compilare l'allegato B.
- 4) Il riscatto della posizione può essere richiesto in caso di dimissioni volontarie, licenziamento o perdita dei requisiti di partecipazione al Fondo e può essere totale o parziale come previsto dall'articolo 12 dello Statuto.
- 5) Solo per gli Associati c.d. "esodati" che hanno avuto l'accesso al "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione del personale del credito" è possibile richiedere la prima parte (circa 50% della posizione individuale) sotto forma di capitale a tassazione agevolata e successivamente richiedere – per la seconda parte (circa 50% della posizione) – l'erogazione in capitale come riscatto anticipato.
 NB: La richiesta di riscatto per esodo in due tranches, potrà essere accolta solo nel caso in cui la posizione previdenziale non sia più alimentata da contributi.
 In alternativa, la seconda parte della posizione previdenziale sarà mantenuta in vigore presso il Fondo sino alla maturazione del requisito pensionistico o anche successivamente. Nel periodo di mantenimento della seconda parte l'Associato può richiedere di attivare la prosecuzione volontaria dei versamenti di contributi a proprio carico verso il Fondo, in tal caso dovrà compilare il relativo modulo da richiedere al Fondo all'indirizzo e-mail segreteria@previbank.it.
- 6) Nel caso di cessazione con tutti i requisiti previsti dal nuovo istituto "RITA", come da documento informativo sull'erogazione R.I.T.A. pubblicato sul sito del Fondo www.previbank.it è necessario compilare anche il relativo modulo (MD_RITA).
- 7) Per i "vecchi iscritti" (iscritti alla previdenza complementare ante 28.04.1993 che abbiano ricongiunto/trasferito le posizioni previdenziali precedenti) che optano per l'erogazione al 100% in capitale della posizione previdenziale individuale verrà applicato il regime introdotto dal D.Lgs. 252/2005. Il Fondo informerà preventivamente l'Associato qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita e i diversi regimi di tassazione – verrà fornita una dichiarazione che dovrà essere sottoscritta e compilata dall'associato a seguito della scelta che effettuerà – in caso contrario procederà direttamente con l'erogazione al 100% in forma di capitale dell'intera posizione previdenziale individuale.
 Per i "nuovi iscritti" (iscritti alla previdenza complementare post 28.04.1993) NON è invece prevista la possibilità di optare per diversi regimi fiscali, il Fondo informerà preventivamente l'Associato qualora parte della prestazione debba essere erogata sotto forma di rendita – fornendo apposita modulistica da compilare e sottoscrivere – in caso contrario procederà direttamente con l'erogazione al 100% in forma di capitale dell'intera posizione previdenziale individuale.
- 8) Nel caso di richiesta di prestazione della forma pensionistica complementare sotto forma di rendita (del tutto o in parte) è necessario compilare anche l'allegato C. Si specifica che qualora non venga formalizzata la richiesta di erogazione in rendita entro tre mesi dal compimento dei 71 anni di età, la eventuale rendita differita maturata sino al 31.12.2020 non potrà essere erogata secondo i coefficienti tempo per tempo consolidati (rendita differita) ma saranno applicati i coefficienti di conversione in rendita in vigore alla data della richiesta (rendita immediata), fermo il valore capitale della rendita differita acquisito alla data del 31.12.2020.

3. COORDINATE BANCARIE - (compilazione e sottoscrizione a cura dell'aderente)

Vanno indicate le coordinate bancarie (codice **IBAN**) complete del conto presso cui deve essere effettuato il bonifico relativo alla liquidazione in capitale. L'Associato deve essere intestatario o almeno cointestatario del conto corrente indicato e deve apporre la propria firma a conferma dell'IBAN inserito.

(*)Presentare uno dei seguenti documenti:

- attestazione della banca con indicazione della titolarità del conto corrente dell'iban e dell'intestatario, il tutto presentato su carta intestata della banca dove si è correntisti;
oppure
- estratto conto (in osservanza del principio di minimizzazione del dato ai sensi dell'art.5 del Regolamento (UE) 2016/679 e con l'obiettivo di garantire la massima riservatezza dei dati personali degli Interessati, si richiede di oscurare tutti i dati e i movimenti ivi contenuti ad eccezione dell'intestatario del conto corrente, dell'Iban e delle informazioni relative all'Istituto di Credito).

6. DATI DELL'ATTIVITA' LAVORATIVA - (compilazione e sottoscrizione a cura del datore di lavoro)

- a) Causa di cessazione – indicare la descrizione o il numero corrispondente ad una delle seguenti possibili cause:
1. Maturazione dei requisiti pensionistici per l'accesso alla prestazione.
 2. Dimissioni o licenziamento o perdita dei requisiti (senza maturazione dei requisiti pensionistici).
 3. Licenziamento collettivo (allegare relativo documento).
 4. Esodo - Accesso al "Fondo di solidarietà per il sostegno del reddito, dell'occupazione e della riconversione e riqualificazione del personale del credito".
 5. Sopravvenuta invalidità permanente (pari o superiore al 66 % di quella totale).
 6. Sopravvenuto decesso.
- b) Si specifica che, qualora non vi sia stato trasferimento/ricongiunzione di posizione previdenziali in essere presso altri Fondi, la data di iscrizione si deve intendere quella a codesto Fondo.
- c) Ultimo versamento contributivo al Fondo Pensione PREVIBANK è il mese di riferimento relativo all'ultimo effettivo versamento che l'Ente aderente effettua a favore del Fondo. Si ricorda che nell'ultima distinta contributiva devono essere compilati tutti i dati richiesti per la cessazione (cfr. "Tracciato record della distinta contributiva" in uso e le relative istruzioni contenute nel "Regolamento operativo per gli Enti aderenti").
- d) Aliquota TFR che sarà applicata secondo la normativa vigente a coloro che risultano "vecchi iscritti" (con iscrizione alla previdenza complementare ante 28.04.1993).
- e) Importo abbattimento imponibile (franchigia utilizzata dal Fondo ai sensi dell'articolo 17 testo previgente) da comunicare per coloro che risultano "nuovi iscritti" (con iscrizione alla previdenza complementare post 28.04.1993) qualora il dato non sia già stato comunicato al Fondo.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Allegare sempre: copia documento di identità in corso di validità dell'Associato – da allegare per tutte le casistiche.

- 1) In caso di maturazione dei requisiti pensionistici allegare corrispondenza intervenuta con INPS (domanda e risposta di attivazione pensione da INPS).
- 2) In caso di cessazione per sopravvenuta invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di un terzo (con percentuale di invalidità superiore al 67%) allegare anche la seguente documentazione:
 - Relazione del medico curante redatto su apposito modulo che UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A. fornisce gratuitamente, – da richiedere al Fondo tramite e-mail a segreteria@previbank.it, unitamente a copia della documentazione sanitaria relativa alla patologia sofferta dall'Assicurato ed oggetto della denuncia di Invalidità. Tale documentazione dovrà essere inviata al Fondo mezzo raccomandata in busta chiusa, indicando fuori dalla busta Cognome, Nome e codice fiscale. UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A. si impegna ad accettare l'Invalidità entro 180 giorni dalla data della ricezione della lettera che Le sarà trasmessa dal Fondo. Il suddetto termine per l'accertamento dell'Invalidità si riduce a 90 giorni dalla data di ricevimento della documentazione completa, qualora vengano presentati anche i documenti qui di seguito elencati:
 - Copia della domanda per l'accertamento dell'Inabilità o dell'Invalidità presentata all'Ente Previdenziale di appartenenza del lavoratore dipendente, se disponibile;
 - Certificato attestante il riconoscimento dell'Inabilità o dell'Invalidità da parte dell'Ente Previdenziale di appartenenza dell'Assicurato, se disponibile.
- 3) In caso di sopravvenuto decesso allegare sempre la seguente documentazione:
 - certificato di morte;
 - relazione medica sulle cause di morte redatta su apposito modulo UNIPOL ASSICURAZIONI S.p.A. – da richiedere al Fondo tramite e-mail a segreteria@previbank.it;
 - per ogni erede individuato/designato copia del documento di identità in corso di validità, codice fiscale, recapito telefonico e indirizzo di posta elettronica;
 - in caso di presenza di eredi o designati minorenni dovrà essere presentata l'autorizzazione del Giudice Tutelare solo a seguito della comunicazione del Fondo dei relativi importi spettanti ai minori, che avverrà successivamente alla presa in carico e dopo aver verificato la documentazione.
- 3a) In caso di eredi legittimi allegare la seguente documentazione:
 - Atto notorio con indicazione degli eredi e loro dati anagrafici o in alternativa copia della denuncia di successione registrata presso l'Agenzia delle Entrate.
 - dichiarazione di accettazione espressa all'eredità per ogni erede con firma autenticata dal Notaio od eventualmente copia del verbale di rinuncia.
- 3b) In caso di soggetti designati allegare la seguente documentazione:
 - dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ad uso successione da richiedere presso il proprio comune con firma autenticata.
- 4) Allegato A.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1) In caso di richiesta di:

- MANTENIMENTO IN VIGORE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE PRESSO IL FONDO PENSIONE PREVIBANK (**OPZIONE PRESCELTA = A**)
oppure di richiesta
- PASSAGGIO AD ALTRO ENTE ADERENTE AL FONDO PENSIONE PREVIBANK (**OPZIONE PRESCELTA = B**)

la richiesta dovrà essere inoltrata a mezzo mail all'indirizzo segreteria@previbank.it

2) In caso di richiesta di TRASFERIMENTO DELL'INTERA POSIZIONE PREVIDENZIALE INDIVIDUALE AD ALTRA FORMA DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE (**OPZIONE PRESCELTA = C**) la documentazione dovrà essere inoltrata attraverso l'area riservata iscritti all'apposita sezione 'TRASFERIMENTO IN USCITA'.

3) In caso di richiesta di riscatto di cui alle **opzioni di scelta D, E, F, G, e H** la documentazione dovrà essere inoltrata attraverso l'area riservata iscritti all'apposita sezione 'RISCATTI', in corrispondenza dell'apposito box di riferimento.

4) In caso di richiesta di RENDITA INTEGRATIVA TEMPORANEA ANTICIPATA – R.I.T.A. (**OPZIONE PRESCELTA = I**) la documentazione dovrà essere inoltrata attraverso l'area riservata iscritti all'apposita sezione 'R.I.T.A.'.

5) In caso di richiesta di EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA (**OPZIONE PRESCELTA = L**) la documentazione dovrà essere inoltrata attraverso l'area riservata iscritti all'apposita sezione 'RISCATTI', in corrispondenza dell'apposito box di riferimento.

DICHIARAZIONE PRIVACY

Io sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

DICHIARO

di prosciogliere dal segreto professionale e legale medici ed Enti che possono o potranno avermi curato o visitato alle quali la Compagnia di Assicurazione – con la quale il Fondo Pensione Previbank ha stipulato Convenzioni Assicurative al fine di fornire le prestazioni di Previdenza complementare – credesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni.

Dichiaro inoltre, con la presente, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personale della Compagnia con cui il Fondo Pensione Previbank ha stipulato Assicurazioni Vita collettive, pubblicata sul sito nella sezione Privacy www.unipol.it e di acconsentire al trattamento delle categorie particolari dei propri dati personali (in particolare sulla salute) ove necessari per il perseguimento delle finalità indicate nell'informativa stessa.

Luogo e data

Firma associato/a

**RICHIESTA DI TRASFERIMENTO INTEGRALE DELLA POSIZIONE INDIVIDUALE ISTITUITA
E MATURATA PRESSO IL FONDO PENSIONE PREVIBANK**

A FAVORE DEL FONDO PENSIONE DI SEGUITO INDICATO:

Denominazione Fondo _____

Numero Albo Covip _____ Tipologia Fondo e Comparto _____

Indirizzo: Via _____ Città _____ PR (___)

Recapiti del Fondo: Telefono _____ E-mail _____ @ _____

Persona di riferimento da contattare _____

Luogo e data

Firma associato/a

CESSAZIONE CON REQUISITI PENSIONISTICI

RICHIESTA EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA IN RENDITA

Preso atto che per tutte le tipologie di rendita la scelta si intende non revocabile e che l'erogazione avviene in rate trimestrali posticipate, con la presente CHIEDO LA SEGUENTE TIPOLOGIA DI RENDITA:

- ☐ **RENDITA VITALIZIA**
- ☐ **RENDITA CERTA 5 ANNI**
- ☐ **RENDITA CERTA 10 ANNI**
- ☐ **RENDITA CONTROASSICURATA**
- ☐ **RENDITA REVERSIBILE (*)**

(CFR. "DOCUMENTO SULLE RENDITE " PUBBLICATO SUL SITO WEB DEL FONDO WWW.PREVIBANK.IT)

(*) In caso di scelta della rendita reversibile, di seguito dichiaro i dati anagrafici del soggetto reversionario allegando copia del documento d'identità e del codice fiscale:

Nome _____ Cognome _____

C.F.: _____ Nato a _____ Provincia (___) il ____/____/____

Residente a _____ Provincia (___) CAP _____ in via _____ n° ____

Luogo e data

Firma associato/a