

## **RICHIESTA DI EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ Sesso M F  
Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Rilasciato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
da \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

contributi non dedotti ultimo anno (*compilare solo se non si è già provveduto*) € \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ a seguito della risoluzione del rapporto di lavoro in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, avendo maturato il diritto alla prestazione pensionistica complementare ai sensi dello Statuto del Fondo ed avendo preso visione del Documento sulle Rendite e delle Convenzioni in essere con le compagnie assicurative e relativi allegati

### **CHIEDE L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA**

- 50% in CAPITALE - 50% in RENDITA  
 .....% (*massimo 50%*) in CAPITALE - ..... % in RENDITA  
 100% in CAPITALE (*solo se l'importo delle rendite vitalizia senza reversibilità derivante dalla conversione del 70% del montante finale risulta inferiore al 50% dell'assegno sociale*)  
 100% in CAPITALE (*solo se il lavoratore è iscritto alla previdenza complementare prima del 28/04/1993*)

### **SCELTA DELLA TIPOLOGIA DI RENDITA**

Avendo optato per l'erogazione totale o parziale di una rendita pensionistica, il sottoscritto dichiara di scegliere una delle seguenti tipologie:

- RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE NON REVERSIBILE  
 RENDITA IMMEDIATA RIVALUTABILE REVERSIBILE (*compilare anche la sezione relativa alla designazione del/i beneficiario/i reversionario/i e allegare copia del documento di identità dei beneficiari designati*)  
 RENDITA IMMEDIATA CERTA PER 5 ANNI E POI VITALIZIA RIVALUTABILE  
 RENDITA IMMEDIATA CERTA PER 10 ANNI E POI VITALIZIA RIVALUTABILE  
 RENDITA IMMEDIATA CONTROASSICURATA (*compilare anche la sezione relativa alla designazione del/i beneficiario/i reversionario/i e allegare copia del documento di identità dei beneficiari designati*)

In aggiunta alla tipologia di rendita scelta, il sottoscritto può optare anche per la seguente possibilità che prevede il pagamento di una rendita aggiuntiva in caso di sopravvenuta perdita delle condizioni di autosufficienza nel corso del periodo di percezione della prestazione pensionistica complementare (*barrare solo nel caso si intenda effettuare la scelta indicata*)

- RENDITA DI NON AUTOSUFFICIENZA (LTC) A VITA INTERA

### **SCELTA DELLA PERIODICITA' DI PERCEZIONE DELLE RATE DI RENDITA**

Il sottoscritto sceglie, inoltre, di percepire le rate di rendita, in via posticipata, con frequenza:

- MENSILE  BIMESTRALE  TRIMESTRALE  QUADRIMESTRALE  SEMESTRALE  ANNUALE

### **SCELTA DEL TASSO TECNICO**

- 0%  1%  2%  2,5%

**SCelta DEI BENEFICIARI - REVERSIONARI** (da compilare **solo** in caso di scelta di rendita reversibile o rendita controassicurata, allegando copia del documento di identità nonché il modulo di informativa contrattuale sulla Privacy)

Il sottoscritto può designare un unico o più beneficiario/i della propria rendita:

**PRIMO BENEFICIARIO**

Percentuale di reversibilità \_\_\_\_%

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso M F  
C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**SECONDO BENEFICIARIO (eventuale)**

Percentuale di reversibilità \_\_\_\_%

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso M F  
C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**TERZO BENEFICIARIO (eventuale)**

Percentuale di reversibilità \_\_\_\_%

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso M F  
C.F. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
domiciliato a (se diverso dalla residenza) \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Il sottoscritto chiede di percepire la prestazione pensionistica, mediante:

ACCREDITO SUL C /C BANCARIO (O POSTALE) a me intestato:

Codice Paese	CIN	ABI ( 5 cifre)	CAB (5 cifre)	Numero conto corrente (12 cifre)

Il sottoscritto, ai sensi della vigente normativa, autorizza il Fondo al trattamento dei propri dati personali ed alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dallo stesso per lo svolgimento dell'attività di erogazione della rendita.

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA** (compilazione a cura del datore di lavoro vedi Note a pag. successiva)

Ragione sociale \_\_\_\_\_ Referente ufficio competente \_\_\_\_\_

**conferma quanto sopra dichiarato dal richiedente e comunica:**

- ◆ Ultimo versamento dei contributi a FONDAEREO (PREVIVOLO/FONDAV) per il lavoratore in data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Solo per coloro che prima del 28/04/93 erano iscritti a fondi di previdenza complementare indicare:
- ◆ Aliquota applicata sul TFR \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ %

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Timbro e Firma Azienda \_\_\_\_\_

## NOTE PER LA COMPILAZIONE

Il presente modulo puo' essere compilato nel caso in cui l'aderente abbia maturato il diritto alla prestazione pensionistica complementare. Il modulo deve essere compilato in tutte le sue parti ed inviato in originale o via pec a [Fondaereo](mailto:Fondaereo).

Nel caso in cui la "PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA" non fosse compilata, si provvederà a processare la richiesta dal giorno 25 del mese successivo rispetto a quello di pervenimento agli uffici di Fondaereo della documentazione istruttoria.

Ulteriori e più specifiche informazioni sono disponibili nel Documento sulle rendite e nelle singole convenzioni e relativi allegati disponibili sul sito [www.fondaereo.it](http://www.fondaereo.it).

### DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

1. copia della comunicazione del datore di lavoro attestante la cessazione del rapporto
2. certificazione rilasciata dall'INPS di maturazione dei requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza oppure copia del certificato di pensionamento rilasciato dall'INPS oppure comunicazione di accoglimento della domanda di pensionamento rilasciata sempre dall'INPS
3. copia leggibile di un documento di identità in corso di validità del richiedente e di tutti gli eventuali beneficiari/reversionari
4. copia del codice fiscale del richiedente e di tutti gli eventuali beneficiari/reversionari

### COMPILAZIONE A CURA DELL'ADERENTE

**Tipologia di rendita:** le opzioni consentite per ciascuna tipologia di rendita sono tra loro alternative; qualora vengano barrate più opzioni, il modulo sarà annullato. Fa eccezione unicamente la rendita di non autosufficienza (LTC) a vita intera che, invece, deve essere abbinata ad una delle altre tipologie elencate.

Qualora parte della prestazione debba essere erogata in forma di rendita, devono essere fornite le ulteriori informazioni richieste relative a frequenza di erogazione ed eventuali beneficiari, allegando al presente modulo copia del documento di identità del/i reversionario/i.

**Scelta del tasso tecnico:** si tratta del rendimento precontato nei coefficienti di conversione in rendita. Ciascun iscritto dovrà quindi barrare una delle opzioni previste.

**Contributi non dedotti:** l'eventuale comunicazione dei contributi non dedotti, versati a Fondaereo nell'ultimo anno e/o frazione di anno e se non già comunicati in precedenza, può essere resa contestualmente alla presente richiesta.

**Coordinate bancarie:** vanno indicate le coordinate bancarie complete del conto su cui deve essere effettuato il bonifico di pagamento. Il conto corrente deve essere intestato al richiedente. E' indispensabile riportare tutti i codici indicati. In caso di decesso dell'aderente, i beneficiari devono comunicare alla compagnia assicurativa le loro coordinate bancarie.

**Beneficiari:** l'aderente ha facoltà di designare una o più persone fisiche o giuridiche quali beneficiari della propria posizione individuale. Non sono previsti limiti nella individuazione dei soggetti beneficiari. Questi vengono identificati al momento della richiesta di prestazione in rendita e non possono essere modificati, una volta iniziata l'erogazione della rendita stessa. Per ciascun beneficiario occorre specificare la percentuale di reversibilità; in presenza di più reversionari, la somma delle percentuali di reversibilità indicate per ciascun reversionario non può superare il 100%.

**Informativa Privacy:** l'informativa sulla privacy allegata alla presente va sottoscritta dall'iscritto e dagli eventuali reversionari.

### COMPILAZIONE A CURA DELL'AZIENDA

**Ultimo versamento dei contributi a FONDAEREO:** è indispensabile segnalare sempre l'importo dell'ultimo versamento dovuto a Fondaereo e la relativa data in cui è stato/sarà versato.

**Aliquota applicata sul TFR:** da indicare solo per i "vecchi iscritti".

## Informativa all'interessato sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Ai sensi dell'Art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati (di seguito anche "il Regolamento"), e in relazione ai dati personali che Lei ci fornisce, La informiamo di quanto segue.

### QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati personali (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, estremi documento di riconoscimento e riferimenti bancari,) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornisce; tra questi ci possono essere anche categorie particolari di dati personali<sup>(2)</sup> (idonei, ad esempio, a rivelare il Suo stato di salute), qualora siano indispensabili per consentire alla nostra Società di procedere alla liquidazione della polizza Vita di cui Lei è Contraente o Beneficiario.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per la gestione ed esecuzione di quanto sopra<sup>(3)</sup>; in alcuni casi è obbligatorio per legge, regolamento, normativa comunitaria od in base alle disposizioni impartite da soggetti quali l'Autorità Giudiziaria o le Autorità di vigilanza<sup>(4)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di procedere alla liquidazione come da Sua richiesta.

### PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività liquidativa quali, tra l'altro, (i) la fornitura delle prestazioni contrattuali e servizi assicurativi da Lei richiesti e l'esecuzione dei relativi adempimenti normativi, amministrativi e contabili, (ii) lo svolgimento di attività di prevenzione e contrasto di frodi, (iii) l'eventuale esercizio e difesa di diritti in sede giudiziaria, nonché (iv) lo svolgimento di attività di analisi dei dati (esclusi quelli particolari), secondo parametri di prodotto, caratteristiche di polizza e informazioni sulla sinistrosità, correlate a valutazioni statistiche e tariffarie; ove necessario, per dette finalità nonché per le relative attività amministrative e contabili, i Suoi dati potranno inoltre essere acquisiti ed utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>(5)</sup>. Il trattamento per le finalità di cui ai punti (ii), (iii) e (iv) è necessario per il perseguimento dei legittimi interessi della nostra Società e delle altre Società del nostro Gruppo allo svolgimento delle sopra indicate attività. I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano<sup>(6)</sup> o in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(4)</sup>.

Potremo trattare eventuali Suoi dati personali rientranti in categorie particolari di dati (ad esempio, relativi al Suo stato di salute) soltanto se necessari per poter procedere alla liquidazione e dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso<sup>(7)</sup>.

### COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, e potranno essere conosciuti solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa che operano quali responsabili del trattamento per nostro conto<sup>(8)</sup>.

I Suoi dati personali saranno custoditi nel pieno rispetto delle misure di sicurezza previste dalla normativa relativa alla protezione dei dati personali e saranno conservati per la durata del contratto assicurativo e, al suo termine, per i tempi previsti dalla normativa in materia di conservazione di documenti a fini amministrativi, contabili, fiscali, contrattuali, assicurativi (di regola, 10 anni).

### QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 15-22 del Regolamento) Le garantisce il diritto di accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, nonché alla loro rettifica e/o integrazione, se inesatti o incompleti, alla loro cancellazione o alla limitazione del loro trattamento, se ne ricorrono i presupposti, all'opposizione al loro trattamento per motivi legati alla Sua situazione particolare, alla portabilità dei dati da Lei forniti, ove trattati in modo automatizzato per le prestazioni contrattuali da Lei richieste, nei limiti di quanto previsto dal Regolamento (art. 20). Titolare del trattamento dei Suoi dati è UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ([www.unipolsai.it](http://www.unipolsai.it)) con sede in Via Stalingrado 45 - 40128 Bologna.

Il "Responsabile per la protezione dei dati" è a Sua disposizione per ogni eventuale dubbio o chiarimento: a tale scopo potrà contattarlo presso l'indicata sede di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., al recapito [privacy@unipolsai.it](mailto:privacy@unipolsai.it) al quale potrà rivolgersi, oltre che per l'esercizio dei Suoi diritti, anche per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie dei destinatari dei dati relativo alla nota (6). Resta fermo il Suo diritto di rivolgersi al Garante Privacy, anche attraverso la presentazione di un reclamo, ove ritenuto necessario per la tutela dei Suoi dati personali e dei Suoi diritti in materia.

### Note

- Ad esempio, contraenti di polizze assicurative in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali intermediari assicurativi, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi (es. ANIA) e consorzi propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati, seppur non sensibili, anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali, che possono essere trattati, senza il consenso dell'interessato, per le finalità e nel rispetto delle disposizioni legge e/o dell'autorizzazione generale n. 7 del Garante.
- Ad esempio, per la liquidazione dei sinistri o il pagamento o l'esecuzione di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per l'adempimento di altri specifici obblighi contrattuali; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; per l'analisi di nuovi mercati assicurativi; per la gestione ed il controllo interno; per attività statistico-tarifarie.
- Per l'adempimento di specifici obblighi di legge, ad esempio per (i) disposizioni di IVASS, CONSOB, COVIP, Banca d'Italia, AGCM, Garante Privacy, (ii) adempimenti in materia di accertamenti fiscali (ad esempio in forza della Legge n. 95/2015 di (a) ratifica dell'Accordo tra Stati Uniti d'America e Repubblica italiana in materia di recepimento della normativa FATCA – Foreign Account Tax Compliance Act e (b) ratifica degli accordi tra Italia ed altri Stati esteri per l'attuazione di uno scambio automatico di informazioni finanziarie a fini fiscali tra gli stessi tramite lo standard di comunicazione "Common Reporting Standard" o "CRS"), (iii) adempimenti in materia di identificazione, registrazione ed adeguata verifica della clientela e per segnalazione di operazioni sospette ai sensi della normativa in materia di anticiclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo (D. Lgs. 231/07), (iv) alimentare un Archivio Centrale Informatizzato, gestito dalla Consap per conto del Ministero dell'Economia e delle Finanze (quale Titolare) per finalità di prevenzione delle frodi mediante furto di identità, (v) alimentare altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni. L'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o presso il Responsabile per la protezione dei dati.
- Gruppo Unipol, con capogruppo Unipol Gruppo S.p.A. Le società facenti parte del Gruppo Unipol cui possono essere comunicati i dati sono ad esempio Unipol Banca S.p.A., per la liquidazione delle competenze, Linear S.p.A., Unisalute S.p.A. ecc. Per ulteriori informazioni, si veda l'elenco delle società del Gruppo disponibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it).
- In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e/o trattati da UnipolSai Assicurazioni S.p.A., da società del Gruppo Unipol (l'elenco completo delle società del Gruppo Unipol è visibile sul sito di Unipol Gruppo S.p.A. [www.unipol.it](http://www.unipol.it)) e da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa", in Italia ed eventualmente, ove necessario per la prestazione dei servizi richiesti, in Paesi dell'Unione Europea o anche fuori della UE, come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; intermediari di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; ; SIM; Società di gestione del risparmio; banche depositarie per i Fondi Pensione, medici fiduciari; periti; legali; società di servizi per il quietanzamento; cliniche o strutture sanitarie convenzionate; nonché ad enti ed organismi, anche propri del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (come ad es. CONSAP); altre banche dati a cui la comunicazione dei dati è obbligatoria, come ad es. il Casellario Centrale Infortuni (l'elenco completo è disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per la protezione dei dati). L'eventuale trasferimento dei Suoi dati personali a soggetti stabiliti fuori dall'Unione Europea sarà comunque effettuato nel rispetto dei limiti e prescrizioni di cui alla normativa europea, al Regolamento (UE) n. 679/2016 e ai provvedimenti del Garante Privacy.
- Le ricordiamo che, ove il trattamento dei Suoi dati sia basato sul consenso da Lei espresso, tale consenso potrà essere revocato senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso rilasciato prima della revoca. Le facciamo inoltre presente che il trattamento dei dati personali, non rientranti in categorie particolari, può essere comunque legittimamente effettuato da UnipolSai, senza il Suo consenso, per l'esecuzione di prestazioni contrattuali da Lei richieste o previste in Suo favore, per l'adempimento di obblighi posti dalla legge a carico di UnipolSai, per lo svolgimento delle attività amministrative-contabili correlate alla gestione del rapporto assicurativo e per il perseguimento di altri legittimi interessi di UnipolSai e delle Società del Gruppo Unipol (es.: prevenzione e contrasto di frodi, difesa di diritti in sede giudiziaria).
- Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.