Fondo Pensione Complementare a Capitalizzazione per
i lavoratori dipendenti dell'industria della
ceramica e di materiali refrattari

Sede legale e amministrativa:
Via F. Cavallotti 106 - 41049 Sassuolo (MO)
Tel: 0536 980420 - Fax: 0536 980421
e-mail: info@foncer.it - PEC: foncer@legalmail.it
sito Internet: www.foncer.it

RICHIESTA PRESTAZIONE PENSIONISTICA RENDITA/CAPITALE

CON PIU' DI 5 ANNI DI ISCRIZIONE AL FONDO

(da compilare a cura dell' iscritto)

► DATI DELL'ADERENTE

Cognome

Nome — Sesso ☐ M ☐ F

Codice fiscale — Data di nascita ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Luogo di nascita — Provincia

Indirizzo di residenza — Num. Civico

Comune — CAP — Provincia

Cellulare — Prima iscrizione a Foncer (obbligatorio): ……. /……. /……

CHIEDO L'EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTA

opzione A: ☐ **100% RENDITA**

opzione B: ☐ _____% **CAPITALE** _____% **RENDITA** (in capitale fino al massimo del 50%)

In caso di richiesta di prestazione in forma di rendita, sarà necessario compilare anche l'ulteriore modulistica prevista dalla compagnia di assicurazione interessata, che sarà inviata a cura del Fondo. All'interno di tale modulistica si indicheranno la tipologia, la periodicità, il tasso tecnico e gli eventuali reversionari della rendita.

Il sottoscritto dichiara che le informazioni riportare nel presente modulo sono esatte e complete e si impegna a comunicare tempestivamente al fondo Foncer qualunque variazione relativa all'indirizzo, alla residenza o alle coordinate bancarie o postali.

► ACCREDITO (solo per l'opzione B)

IBAN I T

Intestato a ……

Nome e Cognome (in stampatello, leggibile)

ALLEGARE COPIA DEL CERTIFICATO DI PENSIONE INPS, DOCUMENTO D'IDENTITA' E DEL CODICE FISCALE DELL'ISCRITTO

ALLEGARE COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA' E DEL CODICE FISCALE DEL REVERSIONARIO O BENEFICIARIO DESIGNATO

Data ☐☐-☐☐-☐☐☐☐

Firma dell' aderente ……

UnipolSai ASSICURAZIONI

MODULO DI APERTURA DELLA POSIZIONE ASSICURATIVA PER OGNI SINGOLO BENEFICIARIO DELLA PRESTAZIONE PENSIONISTICA IN FORMA DI RENDITA

CONTRAENTE

DENOMINAZIONE	**Codice Fiscale**	
INDIRIZZO	**n° civico**	
LOCALITA'	**Prov.**	**Cap**
REFERENTE		**Tel.**
Data decorrenza rendita **	**e-mail**	

DATI PERSONALI DELL' ASSICURATO

Cognome	**Nome**	**Sesso (M/F)**
Nato a	**Prov.**	**il __ /__ /____**
Residente a	**Prov.**	**Cap**
Via	**Tel.**	
Codice Fiscale	**e-mail**	

Documento di riconoscimento:

☐ carta d'identità ☐ patente ☐ passaporto ☐ porto d'armi ☐ tessera ministeriale

n ° _____ rilasciato da _____ luogo e data _____

In relazione alla scelta effettuata di : ☐ % RENDITA,

L'ASSICURATO RICHIEDE :

(In caso di scelta totale o parziale della prestazione in rendita, barrare la RENDITA VITALIZIA RIVALUTABILE scelta)

1 ☐ RENDITA vitalizia immediata rivalutabile a premio unico

2 ☐ RENDITA vitalizia immediata rivalutabile a premio unico certa *per 5 anni e successivamente vitalizia

* (vedi beneficiari designati)

3 ☐ RENDITA vitalizia immediata rivalutabile a premio unico certa *per 10 anni e successivamente vitalizia

*(vedi beneficiari designati)

4 ☐ RENDITA vitalizia immediata reversibile a premio unico con uno o più reversionari , con la facoltà dell'aderente di optare per una percentuale di reversibilità ☐ % (compresa tra il tra il 50% e il 100%)

° (vedi reversionario)

5 ☐ RENDITA vitalizia immediata rivalutabile a premio unico con controassicurazione in caso di decesso dell'assicurato

* (vedi beneficiari designati)

UnipolSai ASSICURAZIONI

PERIODICITA' DELLA RENDITA

1 ☐ annuale 2 ☐ semestrale 3 ☐ quadrimestrale 4 ☐ trimestrale 5 ☐ bimestrale 6 ☐ mensile

SCELTA TASSO TECNICO

0% ☐ 1% ☐ 2% ☐ 2,5% ☐ ,

MODALITA' DI PAGAMENTO RATE DI RENDITA

COORDINATE BANCARIE

Accredito sul c/c _____ presso Banca _____ contraddistinto dalle seguenti coordinate IBAN :

codice IBAN_____

Intestato a _____

*** DATI PERSONALI DEL BENEFICIARIO O REVERSIONARIO**

Cognome	**Nome**		**Sesso (M/F)**
Nato a		**Prov.**	**il __ /__ /____**
Residente a		**Prov.**	**Cap**
Via		**Tel.**	
Codice Fiscale	**e-mail**		

Documento di riconoscimento:

☐ carta d'identità , ☐ patente , ☐ passaporto, ☐ porto d'armi , ☐ tessera ministeriale,

n ° _____ rilasciato da _____ luogo e data _____

COORDINATE BANCARIE

Accredito sul c/c _____ presso Banca _____contraddistinto dalle seguenti coordinate IBAN :

codice IBAN_____

Intestato a :_____

NOTE

Il sottoscritto, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e successive modificazioni, sotto la propria esclusiva responsabilità è consapevole 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 accetta inoltre di ricevere all'indirizzo di residenza indicato il modello CUD, che gli verrà spedito per posta ordinaria dal Fondo /Compagnia in convenzione, unitamente alle comunicazioni e ai conteggi di liquidazione della prestazione previdenziale.

Firma dell'assicurato .....data .....

Firma del responsabile del Fondo Pensione .....data .....

***ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

- ✓ **°REVERSIONARI : in caso di scelta della rendita REVERSIBILE indicare i dati della persona destinataria della rendita reversibile (i reversionari indicati all'atto della presente richiesta non sono successivamente modificabili).**
- ✓ ***BENEFICIARI: in caso di scelta delle rendite certa 5 o certa 10 anni indicare i dati della persona destinataria della rendita per il periodo residuo , in caso di decesso del percettore prima dei 5 o 10 anni . Il beneficiario può essere modificato in qualsiasi momento e l'ultima designazione sostituisce tutte le precedenti.**
  In caso di rendita vitalizia immediata rivalutabile a premio unico con controassicurazione, il beneficiario può essere modificato dall'assicurato in qualsiasi momento e l'ultima designazione sostituisce tutte le precedenti. Qualora i beneficiari/reversionari fossero più di uno (compilare un modulo per ogni beneficiario), in assenza di quota in percentuale si ripartirà in parti uguali.
- ✓ **Allegare copia del documento d'identità e del codice fiscale del percettore, del beneficiario o del reversionario.**
- ✓ ****Data decorrenza rendita è la data in cui è stata richiesta al Fondo l'attivazione di rendita per la determinazione della data effetto erogazione (vedi art.5 pagamento rendita in convenzione).**
- ✓ **Compilare e firmare il modulo in allegato per il trattamento dei dati (privacy).**