



Fondo Pensione Fondenergia

Via Benedetto Croce 6 - 00142 ROMA - Tel. 06 5964931 - Fax 06 54225362
E-mail: info@fondenergia.it Sito internet: www.fondenergia.it

Dati dell'aderente - Compilazione a cura dell'aderente/beneficiario -

Cognome

Nome Sesso: M F

Codice fiscale Data di nascita

Luogo di nascita Provincia di nascita

Indirizzo di residenza

Comune CAP Provincia

Telefono e. mail

MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA DI INDENNIZZO

<input type="checkbox"/> Decesso Data del decesso <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Invalidità permanente dell'aderente <input type="checkbox"/> Barrare se l'iscrizione alla previdenza obbligatoria risulta inferiore a 5 anni
---	---

Dati per il pagamento (DA COMPILARE SOLO IN CASO DI INVALIDITA' PERMANENTE – VEDERE ELENCO DOCUMENTAZIONE PER CASO DECESSO)

IBAN CONTO CORRENTE (27 caratteri)

INTESTATO A

- DICHIARO che le informazioni ed i dati sovrapposti sono veritieri e corretti e mi impegno a fornire a Fondenergia ed a UnipolSai tutti gli elementi utili al pagamento dell'indennizzo ed all'adempimento delle disposizioni normative e contrattuali;
- DICHIARO di aver letto e capito in ogni punto l'informativa allegata alla presente modulistica ed acconsento al trattamento dei miei dati personali, ivi compresi quelli appartenenti a particolari categorie, quali ad esempio quelli relativi alla salute. La presente dichiarazione è resa ai sensi degli artt. 7 e 9 del Regolamento UE 2016/679;
- ALLEGO alla presente la documentazione richiesta.

Data..... Firma dell'aderente/beneficiario₁.....

Dati del datore di lavoro - Compilazione a cura dell'azienda -

Denominazione

Codice fiscale Unità di

Indirizzo

Comune CAP Provincia

Data di cessazione del rapporto di lavoro

Data ultimo versamento premio polizza importo ultimo versamento premio polizza (0,20%)

RAL utile al calcolo del TFR relativa ai 12 mesi antecedenti la data dell'evento ²

L'azienda conferma che l'aderente risultava titolare di rapporto di lavoro regolato dal CCNL per il settore Chimico.

Timbro dell'azienda e firma del datore di lavoro

Data _____

1 In caso di decesso, il modulo dovrà essere sottoscritto congiuntamente da tutti i beneficiari.

2 Retribuzione annua lorda utile ai fini del calcolo del TFR degli ultimi 12 mesi antecedenti la data dell'evento: es. qualora l'evento dovesse accadere nel mese M, si dovrà considerare la somma delle retribuzioni utili al calcolo del TFR per il periodo compreso tra M-1 ed M-12. In assenza di un'annualità completa di retribuzione, occorrerà fare riferimento alla media delle mensilità effettivamente percepite dall'aderente, rapportate ad anno.

ELENCO BENEFICIARI E COORDINATE DI PAGAMENTO

-DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DECESSO-

COGNOME E NOME DELL'ADERENTE DECEDUTO

Compilazione a cura di ciascun beneficiario

Cognome

Nome Codice fiscale

Luogo di nascita Prov. di nascita Data di nascita

Indirizzo di residenza N°

CAP Città Prov.

Chiedo che il pagamento dell'indennizzo di mia spettanza venga effettuato sul seguente conto corrente

IBAN CONTO CORRENTE (27 caratteri)

INTESTATO A

Data _____ Firma _____

Compilazione a cura di ciascun beneficiario

Cognome

Nome Codice fiscale

Luogo di nascita Prov. di nascita Data di nascita

Indirizzo di residenza N°

CAP Città Prov.

Chiedo che il pagamento dell'indennizzo di mia spettanza venga effettuato sul seguente conto corrente

IBAN CONTO CORRENTE (27 caratteri)

INTESTATO A

Data _____ Firma _____

Compilazione a cura di ciascun beneficiario

Cognome

Nome Codice fiscale

Luogo di nascita Prov. di nascita Data di nascita

Indirizzo di residenza N°

CAP Città Prov.

Chiedo che il pagamento dell'indennizzo di mia spettanza venga effettuato sul seguente conto corrente

IBAN CONTO CORRENTE (27 caratteri)

INTESTATO A

Data _____ Firma _____

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

DECESSO	INVALIDITA' PERMANENTE
<p>a) Copia autentica del testamento, corredata da atto di notorietà attestante che il testamento è l'ultimo fatto, valido e contro il quale non esistono impugnazioni. In mancanza di testamento, atto di notorietà attestante che l'aderente è deceduto senza lasciare testamento, indicante le generalità, l'età, il legame con l'aderente deceduto e la capacità giuridica degli eredi legittimi; in caso di beneficiario minorenni o incapace, copia autentica del decreto del Giudice Tutelare che ne autorizzi il pagamento, determinandone l'impiego.</p> <p>b) riportare le coordinate per il pagamento (codice IBAN) del beneficiario nell'elenco di riepilogo allegato alla presente modulistica;</p> <p>c) certificato di morte dell'aderente con indicazione della data di nascita;</p> <p>d) fotocopia fronte retro del documento di identità in corso di validità e fotocopia del cod. fiscale di ciascun beneficiario;</p> <p>e) fotocopia fronte retro del documento di identità in corso di validità e fotocopia del cod. fiscale dell'aderente;</p> <p>f) relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante dell'aderente sulle cause del decesso e copia dell'eventuale cartella clinica.</p>	<p>a) Copia della domanda per il riconoscimento del diritto alla percezione dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità presentata dall'aderente all'Ente Previdenziale di riferimento;</p> <p>b) copia del certificato di riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità rilasciato dall'Ente Previdenziale di riferimento;</p> <p>c) fotocopia fronte retro del documento di identità in corso di validità e fotocopia del cod. fiscale dell'aderente;</p> <p>d) relazione medica dettagliata redatta dall'ultimo medico curante dell'aderente sulle cause dell'invalidità e copia dell'eventuale cartella clinica.</p> <p><i>NB: nel caso di mancanza dei requisiti di anzianità contributiva (iscrizione alla previdenza obbligatoria inferiore ai 5 anni) necessari ai fini del riconoscimento dell'assegno ordinario di invalidità o della pensione di inabilità da parte dell'Ente Previdenziale, l'aderente in sostituzione della presentazione della documentazione di cui alle lettere a) e b), dovrà sottoporsi agli accertamenti medici necessari alla valutazione dello stato di invalidità permanente su richiesta di UnipolSai</i></p>

PROCEDURA E TERMINI DI PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Le domanda di indennizzo, completa della documentazione richiesta, dovrà essere spedita a mezzo posta/corriere a Fondenergia, Via Benedetto Croce 6 - 00142 Roma.

Fondenergia, effettuato il controllo preliminare sulla presenza e congruità della documentazione richiesta, procederà alla trasmissione a UnipolSai secondo la seguente tempistica:

- le richieste ricevute nella prima quindicina di ogni mese, saranno trasmesse entro il 15° giorno del mese successivo;
- le richieste ricevute nella seconda quindicina di ogni mese, saranno trasmesse entro il 30° giorno del mese successivo al ricevimento.

La trasmissione della documentazione a UnipolSai, avverrà a condizione che risulti versato, alla compagnia assicurativa, il premio di competenza della mensilità in cui l'aderente risulti colpito dall'evento assicurato.

UnipolSai effettuerà il pagamento dell'indennizzo a mezzo bonifico entro 30 giorni dalla data di ricezione della documentazione da parte di Fondenergia; la compagnia assicurativa comunicherà per iscritto all'aderente/beneficiari, ed al Fondo per conoscenza, l'avvenuto pagamento.

Qualora la documentazione non fosse ritenuta sufficiente, Fondenergia e UnipolSai, per il tramite di Fondenergia, si riservano di effettuare richiesta scritta agli interessati; in tal caso i termini di pagamento devono intendersi sospesi fino ad integrazione della richiesta.

Per quanto non espressamente indicato nella presente documentazione, si rimanda al testo di convenzione stipulato tra Fondenergia e UnipolSai.

Le seguenti informazioni sono fornite ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE sulla privacy, n. 679/2016:

- a) il titolare del trattamento dei dati è il Fondo Pensione Fondenergia, rappresentato dal Presidente pro-tempore del Fondo. Il titolare può essere contattato presso la sede del Fondo: Fondenergia Via Benedetto Croce 6 - 00142 Roma, T. 065964931, privacy@fondenergia.it
- b) il Responsabile della Protezione dei Dati è il dott. Danilo Di Crescenzo, che può essere contattato presso la sede del Fondo: Fondenergia Via Benedetto Croce 6 - 00142 Roma, T. 065964931, privacy@fondenergia.it
- c) i dati personali degli interessati sono trattati per lo svolgimento delle attività attinenti alla previdenza complementare e di quelle ad essa connesse, scopo per la quale Fondenergia è stato costituito ed autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, nonché per l'espletamento delle attività di informazione e promozione del Fondo Pensione verso gli aderenti;
- d) i dati personali sono trattati da Fondenergia previo consenso degli interessati oppure per adempiere ad un obbligo di legge;
- e) i dati personali trattati da Fondenergia, possono essere comunicati ai seguenti soggetti o categorie di soggetti:
 - 1) al soggetto deputato da Fondenergia alla gestione amministrativa dei contributi previdenziali versati, quale Previnet Spa, con sede a Preganziol (TV), via Forlanini 24 (Responsabile esterno);
 - 2) ai soggetti deputati da Fondenergia all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari ed accessorie (quali Compagnie di Assicurazione), nonché al Gestore del Comparto Garantito, quale Amundi SGR S.p.A. con sede a Milano, Via Cernaia 8/10, (Responsabile esterno);
 - 3) al Depositario in relazione alle funzioni ad essa assegnate, quale SGSS S.p.A., con sede in Milano, Via Benigno Crespi, 19/A IT-SGSS-SignalazioniPrivacy@socgen.com
 - 4) al soggetto deputato da Fondenergia a svolgere la funzione di Revisione Interna, quale BM&C Srl, con sede a Milano, Via Torino 51 (Responsabile esterno), al soggetto deputato da Fondenergia a svolgere la funzione di Gestione del Rischio, quale MangustaRisk, con sede a Roma, in Via Atanasio Kircher 7 (Responsabile esterno), nonché al soggetto deputato da Fondenergia alla revisione del Bilancio di esercizio annuale (quale la Società di Revisione);
 - 5) al Ministero del Lavoro e della Previdenza sociale ed alla Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione;
 - 6) alle Pubbliche Amministrazioni ai sensi delle vigenti normative di legge;
 - 7) al soggetto deputato dal Fondo alla fornitura di servizi di archiviazione documentale quale Bucap Spa, con sede a Roma in Via Innocenzo XI, 8 (Responsabile esterno);
 - 8) al soggetto deputato dal Fondo alla fornitura di servizi informatici quale Data Vision Srl, con sede ad Aprilia (LT), in Via Fortofores 7 (Responsabile esterno);
- f) non è previsto il trasferimento a Paesi Terzi o Organizzazioni Internazionali dei dati personali degli interessati.

Nel momento in cui i dati personali saranno comunicati a Fondenergia, l'interessato deve sapere che:

- i dati personali verranno conservati per il periodo di vita del Fondo;
- fatti salvi i casi in cui Fondo è obbligato a conservare i dati per adempiere ad un obbligo legale o contrattuale nei suoi confronti, l'interessato può chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati che lo riguardano o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati;
- ha il diritto di proporre un reclamo all'autorità di controllo: per l'Italia www.garanteprivacy.it
- le conseguenze di un eventuale rifiuto, da parte dell'interessato, al conferimento dei dati oppure al loro successivo trattamento, sono:
 - 1. l'impossibilità di intraprendere o proseguire il rapporto con Fondenergia;
 - 2. l'impossibilità di percepire le prestazioni pensionistiche complementari, accessorie o di riscatto della posizione presso Fondenergia;
 - 3. la preclusione all'attività informativa e promozionale, indirizzata agli aventi diritto, svolta da Fondenergia.