

**POLIZZA TEMPORANEA DI GRUPPO PER IL  
CASO DI MORTE E DI INABILITA' PERMANENTE  
PRESTAZIONI AGGIUNTIVE**

Io Sottoscritt \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Nat\_\_ a \_\_\_\_\_ II \_\_\_\_\_  
(Comune e provincia)

Dipendente della Società \_\_\_\_\_ Matricola n. \_\_\_\_\_

N.tel./cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

aderente all'Ambito del Fondo Pensioni:

**BP**       **BPL**       **BPN**       **CB+LUPILI**

con riferimento alla polizza in oggetto:

**DICHIARO**

di non aver maturato un'anzianità contributiva minima per beneficiare della Pensione Obbligatoria INPS<sup>1</sup> e di avere familiari a carico<sup>2</sup> ai sensi della normativa INPS tempo per tempo vigente

**mi IMPEGNO**

ad informare di ogni variazione delle circostanze sopradescritte

**DICHIARO** di aver preso visione ed accettato l'estratto di Polizza e del fascicolo Informativo che regolano la Polizza in oggetto, messi a disposizione sul sito web <https://www.fondopensionibancopopolare.it/> nella sezione Norme e Moduli;

**DICHIARO** di aver preso atto dell'informativa ai sensi del Regolamento UE 2016/679 pubblicata sul sito del Fondo nella sezione Privacy

**ACCONSENTO** al trattamento dei miei dati personali, anche se sensibili, per le finalità, con le modalità e da parte dei soggetti nella medesima citati.

In fede.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

(1) 5 anni di contribuzione

(2) Familiari a carico secondo la normativa INPS:

- i figli o equiparati anche se non conviventi: di età inferiore a 18 anni, apprendisti o studenti di scuola media inferiore (fino a 21 anni), universitari (fino a 26 anni e nel limite del corso legale di laurea), inabili al lavoro (senza limiti di età);
- i fratelli, le sorelle e i nipoti, conviventi: di età inferiore a 18 anni, apprendisti o studenti di scuola media inferiore (fino a 21 anni), universitari (fino a 26 anni e nel limite del corso legale di laurea), inabili al lavoro (senza limiti di età).