ANSUCHEN UM ABLÖSE DER POSITION EINES VERSTORBENEN MITGLIEDS (öffentlicher Sektor)

PERSÖNLICHE DATEN DES VERSTORBENEN MITGLIEDS

Vor- und Nachname _____

STEUERNUMMER |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ANLEITUNG

Gemäß Art. 10 c. 3-ter des G.v.D. Nr. 124/1993 zahlt der Zusatzrentenfonds die persönliche Position des verstorbenen Mitglieds entsprechend den folgenden Kriterien aus:

a) die gesamte persönliche Position wird dem Ehepartner/eingetragenen Lebenspartner ausgezahlt;
b) bei Fehlen des Ehepartners wird die gesamte Position an die Kinder ausgezahlt;
c) bei Fehlen des Ehepartners und der Kinder wird die gesamte Position an die Eltern (falls diese zu Lasten des verstorbenen Mitglieds leben) ausgezahlt;
d) bei Fehlen der obengenannten Personen:
   - bei Vorliegen einer zum Zeitpunkt des Beitritts oder zu einem späteren Zeitpunkt erfolgten Bestimmung zugunsten der gesetzlichen Erben: die Position wird **zu gleichen Teilen an die gesetzlichen Erben**, die gemäß Zivilgesetzbuch bestimmt werden, ausgezahlt
   - im Falle der Benennung zugunsten einer oder mehrerer natürlicher/juristischer Personen: Die Position wird an die benannten Personen gemäß den vom Mitglied festgelegten Prozentsätzen aufgelöst; fehlt die Bestimmung über die Verteilung der Position, wird diese **zu gleichen Teilen unter den Begünstigten** ausgezahlt.
e) Bei Fehlen der unter a), b), c) und d) beschriebenen Personen sind keine weiteren Erbberechtigten vorgesehen und die Position bleibt beim Zusatzrentenfonds.

Dieser Vordruck ist auch dann einzureichen, wenn das Mitglied Raten einer vorzeitigen, befristeten Zusatzrente (RITA) erhält: Der vom Zusatzrentenfonds noch nicht ausgezahlte Restbetrag wird von den Begünstigten *iure proprio* erworben, da er nicht zum Nachlass gehört und nicht der Erbschaftssteuer unterliegt.

NOTWENDIGE DOKUMENTATION

Es handelt sich um eine Gesamtablöse der Position: die Erklärungen und Bescheinigungen müssen nur einmal eingereicht werden und gelten als Dokumentation für die Bewertung der Ansprüche aller Antragsteller.

Erforderliche Unterlagen:

- Kopie der Todesurkunde des Mitglieds;
- Kopie des gültigen Personalausweises von jeder Person, die um die Ablöse der Position ansucht.

Je nachdem, wer ansucht:

der Ehepartner, die Kinder oder zu Lasten lebende Eltern

- Anlage 1 - Angaben des Familienmitglieds, das die Ablöse beantragt, ausgefüllt und unterschrieben vom Ehegatten; bei dessen Abwesenheit von jedem Kind; bei Abwesenheit sowohl des Ehegatten als auch der Kinder nur von den Eltern des Mitglieds, wenn diese zum Zeitpunkt des Todes steuerlich zu Lasten leben;
- Anlage 2 –Ersatzerklärung des Notorietätsaktes, die von einem öffentlichen Amt (z. B. Gemeinde, Notar usw.) beglaubigt wird und die familiäre Situation des Mitglieds zum Zeitpunkt des Todes bescheinigt

Andere Personen als der Ehepartner, die Kinder oder zu Lasten lebende Eltern

- Anlage 3 - Daten der Personen, die die Ablöse beantragt; ausgefüllt und unterschrieben von jeder Person, die die Ablöse beantragt

Des Weiteren, je nach Fall:

falls eine oder mehrere Personen, die vom Mitglied bestimmt wurden, ansuchen

- Unterlagen zum Nachweis der Begünstigung, sofern diese nicht bereits im Besitz des Zusatzrentenfonds sind;
- (bei testamentarischer Bestimmung) beglaubigte Kopie des Testaments

falls gesetzliche oder testamentarische Erben ansuchen

- Anlage 4 – Ersatzerklärung und eidesstattliche Erklärung der Erben des Mitglieds, beglaubigt durch einen öffentlichen Beamten (z. B. Gemeinde, Notar usw…)

- (bei testamentarischen Erben) Beglaubigte Kopie des Testaments

BESONDERE FÄLLE. **Bei minderjährigen oder geschäftsunfähigen Erben oder Begünstigten** ist eine Kopie der Verfügung des Vormundschaftsrichters beizufügen, mit der die Eltern oder der Vormund ermächtigt werden, die Ablöse der Einzelposition des verstorbenen Mitglieds zugunsten der minderjährigen oder geschäftsunfähigen Person zu beantragen.
Die Maßnahme muss sich ausdrücklich auf die Rentenposition des verstorbenen Mitglieds im Zusatzrentenfonds beziehen. In diesem Fall muss dieses Formular von den Eltern/Erziehungsberechtigten unterzeichnet werden.

BESONDERE FÄLLE. **Handelt es sich bei dem Antragsteller um eine juristische Person**, muss eine Bescheinigung der Industrie- und Handelskammer, der Handwerkskammer und der Landwirtschaftskammer oder der Präfektur/des Regierungskommissariats beigefügt werden, aus der hervorgeht, dass die juristische Person rechtsgültig gegründet wurde und sich nicht im Konkursverfahren oder in Liquidation befindet; eine Kopie des gültigen Personalausweises und der Steuernummer des gesetzlichen Vertreters der benannten juristischen Person sowie Dokumente, die die Befugnisse des gesetzlichen Vertreters bestätigen.

BESONDERE FÄLLE. **Im Falle eines Verzichts auf die Ablöse der Position des verstorbenen Mitglieds** durch einen oder mehrere Begünstigte muss jeder Verzichtende die entsprechende ERSATZERKLÄRUNG ÜBER DEN VERZICHT AUF DIE ABLÖSE DER POSITION ausfüllen und unterzeichnen, die von einem öffentlichen Amtsträger beglaubigt/unterschrieben oder vom Verzichtenden über PEC verschickt werden muss; das Muster dafür ist auf der Website www.laborfonds.it/Formulare verfügbar.

Der Zusatzrentenfonds behält sich das Recht vor, zusätzliche Unterlagen zum Nachweis der obigen Angaben anzufordern.

HINWEISE

- **Der Zusatzrentenfonds kommt diesem Antrag unverzüglich und in jedem Fall innerhalb von höchstens sechs Monaten nach Eingang des mit den vollständigen Unterlagen versehenen Antrags nach**. Ein nicht korrekter Antrag wird abgelehnt; ein unvollständiger Antrag wird abgelehnt, wenn er nicht innerhalb von 6 Monaten ergänzt wird. Sobald der Antrag ergänzt wurde, beginnen die oben genannten Fristen mit dem Tag, an dem der Antrag korrekt und vollständig mit allen Daten/Unterlagen vorliegt.
- **Der Betrag, der der Veräußerung unterliegt, ist derjenige, der sich am ersten Bewertungstag ergibt, der auf den Tag folgt, an dem der Zusatzrentenfonds das Vorliegen der Bedingungen, die zum Antrag berechtigen, überprüft hat**. Die Umrechnung der Beiträge in Anteile und deren Bruchteile erfolgt auf der Grundlage des Anteilswerts am Ende des Monats, in dem die Beiträge den einzelnen Positionen der Mitglieder ordnungsgemäß gutgeschrieben wurden; eine Ausnahme bilden die nach dem Ansuchen eingegangenen Beiträge, für die der Zusatzrentenfonds die Anlage- und anschließende Desinvestitionstätigkeit nicht fortsetzt, sondern nach den unten dargestellten Verfahren verfährt. **Je nach der Entwicklung des Anteilswerts, der am Ende eines jeden Monats ermittelt wird, ist der veräußerte Betrag höher oder niedriger als zum Zeitpunkt der Antragstellung**.

  Der aus der Veräußerung erhaltene Betrag wird auf einem Girokonto lautend auf den Namen des Zusatzrentenfonds hinterlegt und wird **bis zur Liquidation weder verzinst noch mit irgendwelchen Gebühren oder Kosten belastet**. Etwaige Beiträge, die der Zusatzrentenfonds im Namen des Mitglieds bei der Veräußerung der Position einnimmt, werden zusammen mit der Hauptleistung an den Begünstigten ausgezahlt, ohne dass sie von einer vorherigen Investition und einer späteren Veräußerung abhängig gemacht werden. Ähnlich wird auch mit Beiträgen verfahren, die nach der Abrechnung der Rentenposition eingehen: In diesem Fall nimmt der Zusatzrentenfonds eine erste Abrechnung in Höhe des auf der Position verfügbaren Betrags vor und verschiebt die Zahlung weiterer Beträge auf eine zusätzliche Abrechnung, sobald die Beiträge eingezogen wurden.
- Die Beträge, die sich aus der Veräußerung der Anteile auf der Position ergeben, werden nach Abzug der gesetzlichen Steuern abgerechnet (weitere Informationen hierzu finden Sie im Dokument zur Steuerregelung auf www.laborfonds.it).

Die Dokumentation wird vom Zusatzrentenfonds in keinem Fall zurückgegeben.

Dieses Formular ist **IN ORIGINAL** an
Zusatzrentenfonds Laborfonds z. Hd. Verwaltungsservice Pensplan Centrum AG
In der Mustergasse 11 39100 Bozen – Via Gazzoletti, 47 38122 Trient abzugeben
oder **PER PEC** an laborfonds@pec.it
zu senden.

INFORMATIONSBLATT ZUR VERARBEITUNG DER PERSONENBEZOGENEN DATEN GEMÄSS ART. 13 DER VERORDNUNG (EU) 2016/679

Ausgabe November 2024

Für die Antragsteller der Ablöse der Position eines verstorbenen Mitgliedes

ZUSTIMMUNG ZUR VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN (vom Antragsteller unterschrieben zurückzugeben)
Nach Einsicht des *"Informationsblattes zur Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 13 der EU-Verordnung Nr. 2016/679"* des Rentenfonds Laborfonds (welches auf der Homepage des Fonds www.laborfonds.it zur Verfügung steht), stimmt der/die Unterfertigte der Verarbeitung personenbezogener Daten, inklusive jener die gemäß Art. 9 der EU-Verordnung Nr. 2016/679 den besonderen Kategorien angehören, laut obengenanntem Informationsblatt zu.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Der Rentenfonds Laborfonds – Zusatzrentenfonds der Beschäftigten von Arbeitgebern, die im Gebiet Trentino-Südtirol tätig sind, als Verantwortlicher für die Datenverarbeitung, stellt Ihnen gemäß Art. 13 Verordnung (EU) Nr. 2016/679 (im Folgenden auch „DSGVO") die nachstehenden Informationen zur Verfügung:

1. Wer ist der Verantwortliche für die Datenverarbeitung?

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist der *Rentenfonds Laborfonds – Zusatzrentenfonds der Beschäftigten von Arbeitgebern, die im Gebiet Trentino-Südtirol tätig sind* (im Folgenden „Laborfonds" oder der „Fonds" oder der „Verantwortliche der Datenverarbeitung" oder der „Verantwortliche"), mit Geschäftssitz in Bozen, Andreas-Hofer-Str. 3 H, eingetragen im Register der Rentenfonds unter der Nr. 93, Steuernr. 94062990216 an den Sie sich wenden können, um Ihre Rechte geltend zu machen. Nachstehend die Kontaktinformationen des Verantwortlichen:

- Adresse: Sitz in Bozen (Andreas-Hofer-Str., 3H) oder Sitz in Trient (Piazza Erbe, 2) c/o Verwaltungsservice Pensplan Centrum S.p.A.;
- PEC: laborfonds@pec.it;
- E-Mail-Adresse: legale@laborfonds.it.

2. Wer überwacht die Einhaltung der Datenschutzbestimmung? (Datenschutzbeauftragter)

Datenschutzbeauftragter ist Agostino Oliveri von Sicurdata S.r.l. Nachstehend die Kontaktinformationen des Datenschutzbeauftragten:
- Telefon: + 39 055 750 808;
- Fax: + 39 055 750 808;
- Anschrift: Via Ernesto Codignola, 10/a – 50018 Scandicci (FI);
- PEC: sicurdatasrl@pec.pec-opendata.com;
- E-Mail-Adresse: a.oliveri@opendata.it.

3. Welche personenbezogenen Daten werden erfasst? (Erfasste personenbezogene Daten und Art der verarbeiteten Daten)

Die zu erfassenden Daten können allgemeine oder sensible Daten sein. Allgemeine Daten sind Angaben zur Person und zur Identifizierung wie z.B.: Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Wohnort, Wohnsitz, Steuernummer, Bankverbindungsdaten. Sensible Daten sind die in Art. 9 DSGVO beschriebenen Daten, die in besonderen Fällen bereitgestellt werden und für bestimmte Dienstleistungen durch Gesetz und Statut vorgesehen sind (als Beispiel seien hier genannt: Daten über die Gesundheit, Daten aus denen politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen hervorgehen).

4. Wo werden die personenbezogenen Daten erhoben? (Quelle der personenbezogenen Daten)

Die im Besitz des Fonds befindlichen personenbezogenen Daten werden durch die Übermittelung des Ansuchens um Ablöse der Position eines verstorbenen Mitglieds vonseiten der interessierten Person erhoben.

5. Für welche Zwecke und in welcher Weise werden die personenbezogenen Daten verarbeitet? (Zweck und Verarbeitungsmethode)

Die oben genannten personenbezogenen Daten werden für die Bearbeitung des Ansuchens zur Ablöse der Position und zur Umsetzung der Bestimmungen des Statuts des Fonds, gemäß der von Zeit zu Zeit geltenden gesetzlichen Bestimmungen, verarbeitet. Nach erfolgter Übermittelung der personenbezogenen, kann die Verarbeitung auch zur Erfüllung der Pflichten, die in Gesetzen, Verordnungen, EU-Bestimmungen sowie in den Vorschriften der gesetzlich ermächtigten Behörden, Aufsichtsbehörden und Kontrollorganen vorgesehen sind, deren Kontrolle der Fonds unterliegt.
Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt mittels Computersysteme und manuell, nach Methoden, die mit den oben erwähnten Zweckbestimmungen im engen Zusammenhang stehen und in jedem Fall so, dass Sicherheit, Schutz und Vertraulichkeit der Daten gewährleistet sind. Personenbezogene Daten können von Angestellten und Mitarbeitern von Laborfonds verarbeitet werden, die befugt sind, bestimmte Vorgänge durchzuführen, die für die Verfolgung der oben genannten Zwecke erforderlich sind, unter der direkten Aufsicht und Verantwortung von Laborfonds und in Übereinstimmung mit seinen Anweisungen. Die ständig aktualisierte Liste der zur Datenverarbeitung

autorisierten Personen wird im Geschäftssitz des Verantwortlichen der Datenverarbeitung aufbewahrt.

6. Unter welchen Voraussetzungen ist Laborfonds berechtigt, Ihre personenbezogenen Daten zu verarbeiten?
(Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung)

Die Rechtsgrundlage der Verarbeitung sind Ihre Einwilligung nach Art. 9.2 Buchstabe a) DSGVO, sowie die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen nach Art. 6.1 Buchstabe c) DSGVO. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden; durch den Widerruf der Einwilligung, wird die auf der Grundlage der Einwilligung vor dem Widerruf durchgeführte Verarbeitung nicht rechtswidrig.

7. An wen können Ihre Daten weitergegeben werden?
(Empfänger der Daten)

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten erfolgt durch die Angestellten und Mitarbeitern von Laborfonds nach den oben beschriebenen Methoden. Ihre Daten können für die oben genannten Zwecke auch an folgende Akteure weitergegeben werden:

a) an externe Akteure und Unternehmen, die auch im Rahmen der Auslagerung Dienstleistungen erbringen, die eng mit der Tätigkeit von Laborfonds verbunden und wesentlich sind, wie beispielsweise: Unternehmen, die verwaltungs -und buchhaltungstechnische Dienstleistungen ausüben, Unternehmen, die IT- oder Datenspeicherungsdienste erbringen, sowie Unternehmen, die für die Kuvertierung und den Versand der Korrespondenz zuständig sind; Versicherungsunternehmen, Banken und Finanzintermediäre;
b) an Personen, denen der Zugriff auf die Daten gesetzlich und/oder sekundärrechtlich anerkannt wird. Ferner werden die Daten der Aufsichtskommission für Pensionsfonds für die institutionellen Aufgaben der Behörde weitergegeben sowie anderen Aufsichtsstellen in den von den geltenden Normen vorgesehenen Fällen.

Die erfassten personenbezogenen Daten sind nicht offenlegungspflichtig. Die ständig aktualisierte Liste der Auftragsverarbeiter wird im Geschäftssitz des Verantwortlichen der Datenverarbeitung aufbewahrt.

8. Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten außerhalb der Europäischen Union
(Übermittlung der Daten ins Ausland)

Personenbezogene Daten können zu den gleichen Zwecken auch in EU-Länder und in Drittländer außerhalb der Europäischen Union übermittelt werden. Die Übermittlung von Daten in Nicht-EU-Länder erfolgt nur an Akteure, die ein angemessenes Schutzniveau für die Verarbeitung gewährleisten und in Länder, die von den zuständigen Behörden als geeignet befunden wurden sowie an Akteure, die geeignete Garantien für die Verarbeitung der Daten durch geeignete gesetzliche/vertragliche Instrumente wie beispielsweise die Unterzeichnung von Standardvertragsklauseln, bieten.

9. Wir führen keine Profilerstellung durch
(Entscheidungsprozess auf Basis einer automatisierten Verarbeitung)

Laborfonds führt keinen Entscheidungsprozess auf Basis einer automatisierten Verarbeitung der personenbezogenen Daten der betroffenen Person durch.

10. Wie lange speichert Laborfonds Ihre personenbezogenen Daten?
(Speicherdauer der Daten)

Die Daten werden für die notwendige Dauer der Bearbeitung des Ablöseansuchens der Position und auch danach, unter anderem zur Ausführung der gesetzlichen Pflichte, für Verwaltungs- und Rechnungsführungszwecke, zur Durchführung der Überwachungs- und Kontrollfunktion von Seiten der zuständigen Ämter/Behörden, sowie auch für die Verteidigung im Fall von Rechtsstreitigkeiten, verarbeitet.

11. Warum ist es notwendig, die Daten an Laborfonds zu übermitteln?
(Art der Bereitstellung)

Die Bereitstellung personenbezogener Daten, die für die Bearbeitung des Ablöseansuchens erforderlich sind, ist freiwillig. Eine Verweigerung hat jedoch zur Folge, dass dieses Ansuchen nicht bearbeitet werden kann.

12. Welche Rechte haben Sie als betroffene Person?
(Rechte der betroffenen Person)

Gemäß den Artikeln 7, 15, 16, 17, 18, 20, 21 und 22 der Verordnung (EU) Nr. 2016/679, haben Sie als betroffene Person das Recht, eine Bestätigung darüber zu erhalten, ob Sie betreffende personenbezogene Daten verarbeitet werden und in diesem Fall das Recht auf Auskunft über diese personenbezogenen Daten und auf folgende Informationen:

a) die Verarbeitungszwecke;
b) die Kategorien personenbezogener Daten, die verarbeitet werden;
c) die Empfänger oder Kategorien von Empfängern, gegenüber denen die personenbezogenen Daten offengelegt worden sind oder noch offengelegt werden, insbesondere bei Empfängern in Drittländern oder internationalen Organisationen;
d) falls möglich die geplante Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden, oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer;
e) die Information, woher die personenbezogenen Daten stammen, falls diese nicht bei der betroffenen Person selbst erhoben wurden;
f) das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung und Profiling.

Außerdem haben Sie die folgenden Rechte:

g) das Recht, vom Verantwortlichen unverzüglich die Berichtigung Sie betreffender unrichtiger personenbezogener Daten zu verlangen;
h) das Recht, vom Verantwortlichen zu verlangen, dass Sie betreffende personenbezogene Daten unverzüglich gelöscht werden („Recht auf Vergessenwerden“);
i) das Recht, vom Verantwortlichen die Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen;
j) das Recht, aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die

Verarbeitung personenbezogener Daten Widerspruch einzulegen;

k) das Recht, die Sie betreffenden personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu erhalten;
l) das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit zu widerrufen;
m) das Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde;
n) das Recht, über die geeigneten Garantien im Zusammenhang mit der Übermittlung der Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation unterrichtet zu werden;
o) das Recht auf Erhalt einer Kopie der verarbeiteten Daten.

Um diese Rechte auszuüben, können Sie sich direkt an den Verantwortlichen unter den im Abschnitt 1 (Verantwortlicher) angegebenen Kontaktdaten wenden, indem Sie einen dementsprechenden Antrag per Einschreiben, Fax und/oder E-Mail senden.

ANLAGE 1 – DATEN DES ANGEHÖRIGEN, DER/DIE UM DIE ABLÖSE DES VERSTORBENEN MITGLIEDS ANSUCHT

(vom Ehepartner auszufüllen und zu unterzeichnen; fehlt dieser, von jedem Kind; fehlen sowohl der Ehepartner als auch Kinder, nur von den Eltern des Versicherten, wenn diese zum Zeitpunkt des Todes steuerlich zu Lasten leben)

DATEN DES ANTRAGSTELLERS

Der/die Unterfertigte

Geb. am in Prov. Staat

wohnhaft in Str. Nr.

PLZ Prov. Steuer-Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Domizil (wenn mit dem Wohnsitz nicht übereinstimmend) in

Str. Nr. PLZ Prov.

Bitte füllen Sie diesen Teil nach Möglichkeit aus, damit wir Sie kontaktieren können

Tel. Handy E-Mail Fax

In seiner/ihrer Eigenschaft als

☐ Ehepartner/Eingetragener Partner ☐ Kind

☐ steuerlich zu Lasten lebender Elternteil

des Mitglieds (Vorname und Nachname) _____

beantragt die Ablöse der Position aufgrund des Todes des Mitglieds und **erklärt zu diesem Zweck**:

- die volle Verantwortung für die Wahrhaftigkeit und Genauigkeit der in diesem Antrag enthaltenen Daten und Erklärungen zu übernehmen und sich bewusst zu sein, dass er im Falle falscher oder zurückhaltender Erklärungen und der Fälschung von Dokumenten, wie auch immer dies festgestellt wird, mit straf- und verwaltungsrechtlichen Sanktionen gemäß den geltenden Bestimmungen rechnen muss (D.P.R. Nr. 445 vom 28. Dezember 2000);
- im Besitz aller Voraussetzungen für das vorliegende Ansuchen zu sein;
- die Informationen und Warnhinweise auf dem Formular „ABLÖSE DER POSITION EINES VERSTORBENEN MITGLIEDS“ und die „Information über die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Artikel 13 der Verordnung (EU) Nr. 2016/679“ gelesen und verstanden zu haben;
- (*falls es sich um einen Elternteil handelt*), der zum Zeitpunkt des Todes des Mitglieds mit ihm zusammenlebte und steuerlich zu dessen Lasten lebte.

und fügt, sofern der Zusatzrentenfonds noch nicht in dessen Besitz ist, die in der Rubrik „Erforderliche Unterlagen“ genannten Dokumente des Formulars „Ablöse der Position eines verstorbenen Mitglieds“ bei.

ZAHLUNGSDATEN

Die fehlende oder unvollständige Angabe der IBAN verhindert die Auszahlung der Ablöse. Wird eine IBAN angegeben, die nicht auf den Namen des Antragstellers lautet, ermächtigt die Unterzeichnung des Formulars den Zusatzrentenfonds, die Zahlung auf das Konto im Namen einer anderen Person vorzunehmen. Es liegt in der Verantwortung des Antragstellers, die Richtigkeit der Überweisung zu überprüfen.

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Bei der Bank

AGENTUR

BIC/SWIFT (bei ausländischen Konten verpflichtend)

Datum **Unterschrift**

INFORMATIONSSCHREIBEN ZUR VERARBEITUNG DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Der/die Unterzeichnende erklärt, dass er/sie die Bestimmungen der „Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Artikel 13 der Verordnung (EU) Nr. 2016/679“ zum Zusatzrentenfonds Laborfonds gelesen (verfügbar auf www.laborfonds.it) hat.

Datum **Unterschrift**

ANLAGE 2 – ERSATZERKLÄRUNG DES HISTORISCHEN FAMILIENBOGENS

(Ersatzerklärung – Artt. 46 und 47 des D.P.R. Nr. 445/2000)

Der/die Unterfertigte _____

Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ERKLÄRT

in Bezug auf das Mitglied des Zusatzrentenfonds Laborfonds

Name und Nachname _____

Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- dass das Mitglied am _____ verstorben ist.
- den Zivilstatus des Mitglieds zum Todeszeitpunkt:
  - ☐ ledig
  - ☐ verheiratet/in einer eingetragenen Partnerschaft
  - ☐ gesetzlich getrennt
  - ☐ verwitwet/Hinterbliebener einer eingetragenen Partnerschaft
  - ☐ geschieden/von der eingetragenen Partnerschaft gelöst
- dass die Familie des verstorbenen Mitglieds zum Todeszeitpunkt aus folgen Personen bestand:

Nachname und Vorname	Geburtsort und -Provinz	Geburtsdatum	verwandtschaftliche Beziehung
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- dass die Erklärungen der Wahrheit entsprechen;
- dass diese Erklärungen stichprobenartig auf ihren Wahrheitsgehalt überprüft werden können und dass im Falle falscher Erklärungen strafrechtliche Sanktionen und der Verfall der erlangten Vorteile vorgesehen sind (Artikel 46, 47, 71, 75 und 76 des D.P.R. Nr. 445/2000).

Datum **Unterschrift**

INFORMATIONSSCHREIBEN ZUR VERARBEITUNG DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Der/die Unterzeichnende erklärt, dass er/sie die Bestimmungen der „Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Artikel 13 der Verordnung (EU) Nr. 2016/679“ zum Zusatzrentenfonds Laborfonds gelesen (verfügbar auf www.laborfonds.it).

Datum **Unterschrift**

FELD FÜR DIE BEGLAUBIGUNG DER UNTERSCHRIFT

ANLAGE 3 – DATEN DER PERSON, DIE UM DIE ABLÖSE ANSUCHT

(von jedem Erben/Begünstigten auszufüllen und zu unterschreiben, der/die um die Ablöse ansucht

DATEN DES ANTRAGSTELLERS

Der/die Unterfertigte

Geb. am in Prov. Staat

wohnhaft in Str. Nr.

PLZ Prov. Steuer-Nr. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Domizil (wenn mit dem Wohnsitz nicht übereinstimmend) in

Str. Nr. PLZ Prov.

Bitte füllen Sie diesen Teil nach Möglichkeit aus, damit wir Sie kontaktieren können

Tel. Handy E-Mail Fax

In seiner/ihrer Eigenschaft als

☐ gesetzlicher Erbe ☐ testamentarischer Erbe

☐ vom Mitglied bestimmte/r Begünstigte/r ☐ vom Mitglied bestimmte, juridische Person

des Mitglieds (Vorname und Nachname) _____

beantragt die Ablöse der Position aufgrund des Todes des Mitglieds und **erklärt zu diesem Zweck**:

- die volle Verantwortung für die Wahrhaftigkeit und Genauigkeit der in diesem Antrag enthaltenen Daten und Erklärungen zu übernehmen und sich bewusst zu sein, dass er im Falle falscher oder zurückhaltender Erklärungen und der Fälschung von Dokumenten, wie auch immer dies festgestellt wird, mit straf- und verwaltungsrechtlichen Sanktionen gemäß den geltenden Bestimmungen rechnen muss (D.P.R. Nr. 445 vom 28. Dezember 2000);
- im Besitz aller Voraussetzungen für das vorliegende Ansuchen zu sein;
- die Informationen und Warnhinweise auf dem Formular „ABLÖSE DER POSITION EINES VERSTORBENEN MITGLIEDS“ und die „Information über die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Artikel 13 der Verordnung (EU) Nr. 2016/679“ gelesen und verstanden zu haben;
- (*als Erbe*) die Erbschaft angenommen zu haben;
- (*bei Verfügungen von Todes wegen*), dass die Verfügungen von Todes wegen nach seinem besten Wissen bisher nicht von Dritten angefochten worden sind

und fügt, sofern der Zusatzrentenfonds noch nicht in dessen Besitz ist, die in der Rubrik „Erforderliche Unterlagen“ genannten Dokumente des Formulars „Ablöse der Position eines verstorbenen Mitglieds“ bei.

ZAHLUNGSDATEN *Die fehlende oder unvollständige Angabe der IBAN verhindert die Auszahlung der Ablöse. Wird eine IBAN angegeben, die nicht auf den Namen des Antragstellers lautet, ermächtigt die Unterzeichnung des Formulars den Zusatzrentenfonds, die Zahlung auf das Konto im Namen einer anderen Person vorzunehmen. Es liegt in der Verantwortung des Antragstellers, die Richtigkeit der Überweisung zu überprüfen.*

IBAN |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Bei der Bank

AGENTUR

BIC/SWIFT (bei ausländischen Konten verpflichtend)

Datum _____ **Unterschrift** _____

INFORMATIONSSCHREIBEN ZUR VERARBEITUNG DER PERSONENBEZOGENEN DATEN

Der/die Unterzeichnende erklärt, dass er/sie die Bestimmungen der „Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Artikel 13 der Verordnung (EU) Nr. 2016/679“ zum Zusatzrentenfonds Laborfonds gelesen (verfügbar auf www.laborfonds.it) zu haben.

Datum _____ **Unterschrift** _____

ANLAGE 4 – ERSATZERKLÄRUNG ANSTELLE DER BESCHEINIGUNG UND DES NOTORIETÄTSAKTS DER ERBEN DES MITGLIEDS
(Ersatzerklärung – Artt. 46 und 47 D.P.R. Nr. 445/2000)

Der/die Unterfertigte _____

Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ERKLÄRT

in Bezug auf das Mitglied des Zusatzrentenfonds Laborfonds:

Name und Nachname _____

Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

- dass das Mitglied am _____ verstorben ist.
- den Zivilstatus des Mitglieds zum Todeszeitpunkt:
  - ☐ ledig
  - ☐ verheiratet/in einer eingetragenen Partnerschaft
  - ☐ gesetzlich getrennt
  - ☐ verwitwet/Hinterbliebener einer eingetragenen Partnerschaft
  - ☐ geschieden/von der eingetragenen Partnerschaft gelöst
- dass die Familie des verstorbenen Mitglieds zum Todeszeitpunkt aus folgen Personen bestand:

Nachname und Vorname	Geburtsort und -Provinz	Geburtsdatum	verwandtschaftliche Beziehung

- dass keine testamentarischen Verfügungen vorliegen
- Liste der Erben des verstorbenen Mitglieds:

Nachname und Vorname	Geburtsort und -Provinz	Geburtsdatum	verwandtschaftliche Beziehung

_____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____
_____ _____ _____ _____

- dass:
  - ☐ alle Erben geschäftsfähig und mündig sind.
  - ☐ folgende Erben geschäftsunfähig oder entmündigt sind:

Nachname und Vorname	Geburtsdatum	Daten des rechtlichen Vertreters
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- dass die Angaben auf diesem Formular der Wahrheit entsprechen;
- dass diese Erklärungen stichprobenartig auf ihren Wahrheitsgehalt überprüft werden können und dass im Falle falscher Erklärungen strafrechtliche Sanktionen und der Verfall der erlangten Vorteile vorgesehen sind (Artikel 46, 47, 71, 75 und 76 des D.P.R. Nr. 445/2000).

Datum **Unterschrift**

INFORMATIONSSCHREIBEN ZUR VERARBEITUNG DER PERSONENBEZOGENEN DATEN
Der/die Unterzeichnende erklärt, dass er/sie die Bestimmungen der „Informationen über die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Artikel 13 der Verordnung (EU) Nr. 2016/679“ zum Zusatzrentenfonds Laborfonds gelesen (verfügbar auf www.laborfonds.it).

Datum **Unterschrift**

FELD FÜR DIE BEGLAUBIGUNG DER UNTERSCHRIFT