

## COMUNICAZIONE DEI SOGGETTI DESIGNATI DELL'ESTENSIONE VOLONTARIA DELLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE ACCESSORIE DEL FONDO PENSIONE

### DATI DELL'ISCRITTO

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 Comune di residenza: \_\_\_\_\_ Provincia: ( )

Il sottoscritto, DESIGNA i seguenti soggetti quali beneficiari dell'estensione volontaria della polizza vita in caso di premorienza:

**Eredi (chiamati all'eredità, compresi gli eventuali rinunciatari)**  
 (barrando questa opzione le successive caselle vanno lasciate in bianco)

**Soggetti Designati:**

### DATI DEL SOGGETTO DESIGNATO ORDINE      (da compilare)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
 Percentuale di beneficio: \_\_\_\_\_ %

### DATI DEL SOGGETTO DESIGNATO ORDINE      (da compilare)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
 Percentuale di beneficio: \_\_\_\_\_ %

### DATI DEL SOGGETTO DESIGNATO ORDINE      (da compilare)

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso:  M  F Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
 Comune (st. estero) di nascita: \_\_\_\_\_ Provincia: ( ) Telefono: \_\_\_\_\_  
 Percentuale di beneficio \_\_\_\_\_ %

#### DICHIARAZIONE:

CONFERMO di aver preso visione delle istruzioni sotto riportate e delle conseguenze derivanti dalla compilazione del presente modulo.  
**Dichiaro sotto la mia responsabilità di aver informato i soggetti indicati come designati.**

#### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

L'articolo 1920 del codice civile sancisce la validità dell'assicurazione sulla vita a favore di un terzo e prevede che "la designazione del beneficiario può essere fatta nel contratto di assicurazione, o con successiva dichiarazione scritta comunicata all'assicuratore, o per testamento...". Da tale disposizione discende l'importanza di designare specificamente il beneficiario della polizza vita e di tenere aggiornata tale designazione, utilizzando le funzionalità presenti nell'Area riservata alla sezione "Soggetti Designati".

E' possibile scegliere l'opzione eredi (chiamati all'eredità), oppure soggetti designati inserendo nella casella "percentuale di beneficio" la percentuale di prestazione che si intende attribuire a ciascuno. Qualora si intendano indicare diversi soggetti designati si precisa che i soggetti designati individuati con l'ordine 1 saranno i primi destinatari della prestazione, i soggetti designati di ordine 2 subentreranno solamente in mancanza totale di quelli di ordine 1; seguendo lo stesso criterio i soggetti designati di ordine successivo subentreranno solamente in caso di mancanza totale dei soggetti designati di ordine precedente. Si precisa che in caso di assenza di uno o più soggetti designati, la quota corrispondente viene ripartita tra gli altri soggetti designati superstiti dello stesso ordine, in proporzione alla percentuale di beneficio assegnata. In caso di contestuale indicazione di specifici soggetti designati e al contempo degli eredi (chiamati all'eredità), prevarrà l'indicazione dei soggetti designati.

In assenza di designazione tramite il presente modulo o tramite altra indicazione (es. disposizioni testamentarie che facciano espresso riferimento alla polizza vita) la prestazione sarà erogata in parti uguali agli eredi (chiamati all'eredità, compresi gli eventuali rinunciatari).

La designazione effettuate per il tramite del presente modulo annulla e sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di soggetti designati effettuata dall'Iscritto.

Data Compilazione: ..... / ..... / .....

Firma: \_\_\_\_\_