



Spett.le
Fond Pensione Aperto Cattolica Gestione Previdenza
c/o Generali Italia – Società per Azioni
Lungadige Cangrande, 16
37126 Verona VR

**RICHIESTA DI ACCESSO ALLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE PER INVALIDITÀ
E PREMORIENZA DI CUI ALL'ART. 15 DEL REGOLAMENTO DEL FONDO**

Il sottoscritto _____, posizione individuale n° _____, con la presente chiede di aderire alle prestazioni assicurative accessorie previste dall'art.11 del Regolamento di codesto Fondo Pensione, con effetto dalla prossima ricorrenza annuale del contributo.

Allo scopo dichiara:

- o di godere attualmente di buono stato di salute;
- o di non essere mai stato ricoverato, negli ultimi 5 anni, in ospedali o case di cura per malattie o interventi chirurgici diversi da appendicectomia, adenotonsillectomia, infortuni senza postumi, parto, chirurgia estetica, intervento ortopedico, ernia inguinale;
- o di non avere consultato medici specialistici negli ultimi 6 mesi, al di fuori di semplici controlli di routine;
- o di non essere esposto a rischi particolari a causa della professione svolta;
- o di non godere di pensione di invalidità, né di avere presentato domanda per ottenerla;
- o di prosciogliere dal segreto professionale e legale tutti i medici che possono averlo curato e/o visitato, nonché le altre persone, gli ospedali, le case di cura e gli istituti in genere ai quali la Compagnia ritenesse in ogni tempo di rivolgersi per informazioni;
- di voler usufruire delle prestazioni assicurative accessorie di seguito contrassegnate:

prestazione

£ assicurazione per il caso di morte

£ assicurazione per il caso di morte e invalidità totale e permanente

capitale assicurato

£ 100.000 euro

£ 150.000 euro

♦ di designare quale **beneficiario**:

£ Persona fisica £ Persona giuridica £ Ditta individuale

Persona politicamente esposta £ sì £ no

Percentuale del capitale:%

Cognome/denominazione
sociale e nome: _____

Data di nascita: _____

Luogo di nascita: _____

Codice fiscale/P.IVA: _____

Status: £ Legati da rapporti di parentela o di affinità £ Altro (specificare) _____

£ Legati da rapporti aziendali o professionali

Modalità di pagamento del premio

- **Adesione in forma individuale**: il premio è prelevato dal contributo versato alla ricorrenza annua indicata nel modulo di adesione (o alla ricorrenza annua successivamente comunicata dall'aderente).
- **Adesione in forma collettiva o in forma individuale con conferimento di TFR**: il premio relativo al primo periodo di assicurazione è prelevato dal contributo versato a mezzo bonifico (allegare copia) a favore di Generali Italia – Società per Azioni - Fondo Pensione Aperto Cattolica Gestione Previdenza sul c/c presso BNP Paribas Securities Services S.C.A., IBAN: IT45W0347901600000801409900. Per i periodi assicurativi successivi al primo il premio sarà prelevato dal contributo versato a mezzo SDD finanziario (allegare modulo SDD).

Con i migliori saluti.

Luogo e data

Firma dell'aderente