

MODULO PER LA DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'Aderente)	
Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____	Prov.: () Tel.: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____ Email: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: ()
2. DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI¹ (compilazione a cura dell'Aderente)	
BENEFICIARIO 1	PERCENTUALE DI BENEFICIO: _____ %
<input type="checkbox"/> Persona fisica <input type="checkbox"/> Persona giuridica <input type="checkbox"/> Ditta individuale	Persona politicamente esposta <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____	Prov.: () Tel.: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____ Email: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: ()
BENEFICIARIO 2	PERCENTUALE DI BENEFICIO: _____ %
<input type="checkbox"/> Persona fisica <input type="checkbox"/> Persona giuridica <input type="checkbox"/> Ditta individuale	Persona politicamente esposta <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____	Prov.: () Tel.: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____ Email: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: ()
BENEFICIARIO 3	PERCENTUALE DI BENEFICIO: _____ %
<input type="checkbox"/> Persona fisica <input type="checkbox"/> Persona giuridica <input type="checkbox"/> Ditta individuale	Persona politicamente esposta <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Cognome: _____	Nome: _____
Codice Fiscale: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table>	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data di nascita: ____ / ____ / ____
Comune di nascita: _____	Prov.: () Tel.: _____
Indirizzo di residenza: _____	CAP: _____ Email: _____
Comune di residenza: _____	Provincia: ()
Data Compilazione: / /	Firma: _____

ISTRUZIONI PER L'INVIO DEL MODULO ALLA COMPAGNIA

**Il modulo compilato e sottoscritto va trasmesso in originale a mezzo posta a:
SOCIETÀ CATTOLICA DI ASSICURAZIONE – SOCIETÀ COOPERATIVA, LUNGADIGE CANGRANDE 16 – 37126 VERONA
Si consiglia, comunque, di anticiparlo a mezzo fax al n. 045 8 372 317**

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'Aderente)
Nella sezione iniziale devono essere riportati i dati anagrafici dell'Aderente .
2. DESIGNAZIONE DEI BENEFICIARI (compilazione a cura dell'Aderente)
Ai sensi del comma 3 dell'art. 14 del D.lgs. 252/2005, in caso di morte dell'Aderente prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari designati dall'Aderente , sia persone fisiche sia persone giuridiche. In mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita alla Compagnia. <i>NB Gli iscritti che abbiano attivato la prestazione assicurativa accessoria per il caso di morte designano il beneficiario nel modulo di adesione o, in caso di attivazione successiva all'iscrizione, nell'apposito modulo. Il presente modulo, pertanto, non può essere utilizzato per la designazione dei beneficiari della prestazione assicurativa accessoria per il caso di morte.</i>

¹ In caso di numero di beneficiari superiore a tre, inviare un ulteriore modulo. Se il beneficiario designato non è una persona fisica, riportare la sua denominazione in corrispondenza del campo "cognome" e compilare gli altri campi solo se pertinenti.