

FONDO PENSIONE APERTO RISPARMIO & PREVIDENZA

Iscritto all'albo dei fondi pensione al nº 46

MODULO DESIGNAZIONE

| 1. DATI DELL'ADERENTE (compilazione a cura dell'aderente) | |
|---|--------------------------------------|
| Cognome: | Nome: |
| Codice Fiscale: | Sesso: M F Data di nascita: / / |
| Comune di nascita: | Prov: () Tel.: |
| Indirizzo di residenza: | CAP: E-mail: |
| Comune di residenza: | Provincia: () |
| 2. SOGGETTI DESIGNATI¹(compilazione a cura dell'aderente) | |
| DESIGNATO 1 PER | CENTUALE DI DESIGNAZIONE:% |
| ☐ Persona fisica ☐ Persona giuridica ☐ Ditta individuale Pers | ona politicamente esposta □ sì □no |
| Cognome: | Nome: |
| Codice Fiscale: | Sesso: M F Data di nascita: / / |
| Comune di nascita: | Prov: () Tel.: |
| Indirizzo di residenza: | CAP: E-mail: |
| Comune di residenza: | Provincia: () |
| DESIGNATO 2 PER | RCENTUALE DI DESIGNAZIONE:% |
| ☐ Persona fisica ☐ Persona giuridica ☐ Ditta individuale Pers | sona politicamente esposta 🗌 sì 🗆 no |
| Cognome: | Nome: |
| Codice Fiscale: | Sesso: M F Data di nascita: / / |
| Comune di nascita: | Prov: () Tel.: |
| Indirizzo di residenza: | |
| Comune di residenza: | Provincia: () |
| DESIGNATO 3 PER | RCENTUALE DI DESIGNAZIONE:% |
| ☐ Persona fisica ☐ Persona giuridica ☐ Ditta individuale Pers | sona politicamente esposta 🗌 sì 🗆 no |
| Cognome: | Nome: |
| Codice Fiscale: | Sesso: M F Data di nascita: / / |
| Comune di nascita: | Prov: () Tel.: |
| Indirizzo di residenza: | CAP: E-mail: |
| Comune di residenza: | Provincia: () |
| Data Compilazione: / / Firma: | |
| | |

ISTRUZIONI PER L'INVIO DEL MODULO AL FONDO

Il modulo compilato e sottoscritto va trasmesso in originale a mezzo posta a: FONDO PENSIONE APERTO RISPARMIO & PREVIDENZA – c/o GENERALI ITALIA – SOCIETA' PER AZIONI – LUNGADIGE CANGRANDE 16 – 37126 VERONA

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 SOGGETTI DESIGNATARI (compilazione a cura dell'aderente)

Ai sensi del comma 3 dell'art. 14 del d. Igs. 252/2005, in caso di morte dell'aderente prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica <u>l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari designati dall'aderente</u>, sia persone fisiche sia persone giuridiche. In mancanza di tali soggetti la posizione resta acquisita al fondo pensione.

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.

Generali Italia S.p.A. - Sede legale: Mogliano Veneto (TV), Via Marocchesa, 14, CAP 31021 - Tel. 041 5492111 - www.generali.it; email: info.it@generali.com; C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso - Belluno n. 00409920584 - Partita IVA 01333550323 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v.. Pec: generaliitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi.

¹ Se il soggetto designato non è una persona fisica, riportare la sua denominazione in corrispondenza del campo "cognome" e compilare gli altri campi solo se pertinenti.