

ATTENZIONE

In caso di completa assenza dell'indicazione del beneficiario, la posizione verrà liquidata in favore degli eredi così come individuati dal codice civile.

Gentile iscritta/o,

L'attuale normativa (art. 14 c.3 D.Lgs. 252/05) prevede che:

"In caso di morte dell'aderente ad una forma pensionistica complementare prima della maturazione del diritto alla prestazione pensionistica l'intera posizione individuale maturata è riscattata dagli eredi ovvero dai diversi beneficiari dallo stesso designati, siano essi persone fisiche o giuridiche."

Il recente orientamento fornito da Covip (23 luglio 2008) fa ritenere che nel caso in cui l'iscritto indichi un beneficiario, tale indicazione avrà prevalenza rispetto ai soggetti successibili individuati dalle disposizioni del codice civile in materia di successione.

COMUNICAZIONE DEI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE

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: ()

E-MAIL: _____

Il sottoscritto, DESIGNA quale proprio beneficiario al 100% *

DATI DEL BENEFICIARIO N° 1

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: ()

DATI DEL BENEFICIARIO N° 2

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: ()

*** NEL CASO SI RITENGA DI VOLER ATTRIBUIRE A CIASCUN BENEFICIARIO UNA PERCENTUALE DIVERSA RISPETTO AL TOTALE DELLA PRESTAZIONE DISPONIBILE SI INDICHI LA PERCENTUALE PRESCELTA.**

BENEFICIARIO N.1 Percentuale di beneficio%
BENEFICIARIO N.2 Percentuale di beneficio%

DATA COMPILAZIONE _____

FIRMA _____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

N.B.: La presente designazione può essere effettuata in qualunque momento e sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'iscritto.