

ALLEGATO ALLA RICHIESTA DI PRESTAZIONE PENSIONISTICA IN CASO DI RENDITA CERTA O CONTROASSICURATA

DESIGNAZIONE IN CASO DI DECESSO DELL'ASSICURATO

Io sottoscritto/a

Cognome	Nome		
Nato/a a	Prov.	il	__/__/____
Codice Fiscale			
Residente a	Prov.	Cap	
Via			n.

in relazione alla mia richiesta di prestazione pensionistica in forma di "Rendita certa - 5 o 10 anni"/"Rendita con controassicurazione", in caso di mio decesso

DESIGNO

il/i soggetto/i di seguito indicati come aventi diritto alla prestazione secondo le previsioni del "Regolamento per l'erogazione delle prestazioni pensionistiche in forma di rendita"

Avvertenza

Indicare la percentuale da attribuire a ciascun designato (la somma delle percentuali non deve essere superiore a 100) rispetto al totale della prestazione disponibile. In mancanza di alcuna specifica indicazione in tal senso la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali.

Cognome	Nome		
Nato/a a	Prov.	il	__/__/____
Codice Fiscale			
Residente a	Prov.	Cap	
Via			n.
Quota percentuale	___ %		

Cognome	Nome		
Nato/a a	Prov.	il	__/__/____
Codice Fiscale			
Residente a	Prov.	Cap	
Via			n.
Quota percentuale	___ %		

Cognome	Nome		
Nato/a a	Prov.	il	__/__/____
Codice Fiscale			
Residente a	Prov.	Cap	
Via			n.
Quota percentuale	___ %		

Nota bene:

In mancanza di designazione le somme dovute saranno erogate agli eredi testamentari o legittimi.

La seguente comunicazione annulla e sostituisce eventuali mie precedenti scelte.

Dichiaro espressamente di aver preso atto, visionato e compreso l'informativa Privacy ai sensi ed agli effetti del Regolamento (UE) 2016/679, pubblicata sul sito www.fpunicredit.eu.

Mi impegno, altresì, a consegnare ai soggetti designati copia dell'informativa sul trattamento dei dati personali manlevando il Fondo Pensione da ogni danno che dovesse derivargli in conseguenza dell'inadempimento.

Data ____/____/_____

Firma del Richiedente_____