

DESIGNAZIONE IN CASO DI PREMORIENZA

(aderente settore privato/fiscalmente a carico maggiorenne)

Questo modulo deve essere inviato o consegnato **in originale** a:
Fondo Pensione Laborfonds c/o il Service Amministrativo Pensplan Centrum S.p.A.
Via della Mostra 11/13 – 39100 Bolzano oppure Via Gazzoletti 47 – 38122 Trento.

ATTENZIONE:

- + **NON VERRANNO PRESE IN CONSIDERAZIONE DESIGNAZIONI DI SOGGETTI DESTINATARI DELLA POSIZIONE DI PREVIDENZA COMPLEMENTARE RELATIVE A POSIZIONI INDIVIDUALI DI MINORENNI, DI INTERDETTI E DI INCAPACI.**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
codice fiscale _____ cellulare _____
E-mail _____

! La sottoscrizione del presente modulo comporta la REVOCA di qualsiasi precedente designazione.

DESIGNA in caso di premorienza ai sensi della normativa vigente (barrare solo una casella)

- gli eredi legittimi o testamentari identificati ai sensi del Codice Civile;
- il soggetto o i soggetti sotto indicati:

Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al 1° soggetto designato _____
Cognome Nome/Denominazione _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
residente a/sede in _____ via _____ n. _____
CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____
In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:
Cognome Nome/Denominazione _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
residente a/sede in _____ via _____ n. _____
CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al 2° soggetto designato _____
Cognome Nome/Denominazione _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
residente a/sede in _____ via _____ n. _____
CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____
In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:
Cognome Nome/Denominazione _____
nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____
residente a/sede in _____ via _____ n. _____
CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____



Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al **3° soggetto designato** _____

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

Quota % (da 0,01% a 100,00%) della posizione individuale attribuita al **4° soggetto designato** _____

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale:

Cognome Nome/Denominazione _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ nazione _____

residente a/sede in _____ via _____ n. _____

CAP _____ prov. _____ codice fiscale/partita iva _____

DICHIARA

- + che la presente designazione annulla e sostituisce eventuali precedenti indicazioni da me fornite;
- + di aver preso visione delle istruzioni sotto riportate e delle conseguenze derivanti dalla compilazione del presente modulo;
- + di aver avvertito il/il soggetto/i interessato di tale designazione. Il Fondo Pensione Laborfonds tratterà i dati comunicati ai sensi dell'art. 14 GDPR per dare seguito alla presente richiesta di designazione in caso di suo decesso. L'informativa completa sul trattamento dei dati è disponibile sul sito internet del Fondo www.laborfonds.it;

ALLEGA

- + copia di documento identificativo in corso di validità.

Data _____

Firma _____

Istruzioni per la compilazione

- +Qualora si intendesse nominare un numero di beneficiari della posizione superiore a quattro, andrà trasmesso al Fondo, unitamente al presente, un ulteriore modulo di designazione debitamente compilato.
- +In caso venga nominata quale soggetto destinatario della posizione di previdenza complementare una persona giuridica, non compilare i campi relativi alla data / al luogo di nascita e la sezione "*In caso di decesso del soggetto sopra riportato subentrano per la relativa percentuale*".
- +L'aderente ha la possibilità di determinare la percentuale che intende lasciare al singolo beneficiario, nel caso d'individuazione di più soggetti. Se la ripartizione riguarda tre soggetti designati in parti uguali è necessario indicare una delle percentuali pari a 33,34%. Nel caso la somma delle percentuali assegnate ai soggetti designati non raggiunga il 100%, la percentuale rimanente verrà liquidata agli eredi. **In mancanza di indicazione della percentuale il Fondo ripartirà la posizione individuale in parti uguali fra coloro che sono designati come soggetti destinatari della posizione previdenziale da parte dell'aderente nel caso di sua premorienza.**
- +Per qualsiasi informazione e/o chiarimento è possibile contattare il nostro Service Amministrativo Pensplan Centrum telefonicamente ai numeri 0471 317670 oppure 0461 274818 (dal lunedì al giovedì, orario 8:00 – 17:00 e venerdì, orario 8:00 – 12:30) oppure a mezzo e-mail all'indirizzo info@laborfonds.it.



Avvertenze

- + In mancanza di designazioni di soggetti destinatari della posizione di previdenza complementare nel caso di premorienza dell'aderente, il diritto al riscatto della posizione compete agli eredi testamentari o, in assenza di testamento, agli eredi legittimi; eredi legittimi sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli, le sorelle, etc. del deceduto). **In mancanza della designazione di soggetti destinatari della posizione di previdenza complementare nel caso di premorienza dell'aderente e di eredi, la posizione resta acquisita al Fondo.**
- + È possibile verificare la/e nomina/e del/i soggetto/i designato/i fatte nel tempo accedendo con i servizi online alla propria area riservata.
- + In caso di trasferimento ad altra forma pensionistica complementare, la presente designazione decade.
- + La designazione del/i **soggetto/i destinatario/destinatari della posizione di previdenza complementare nel caso di premorienza dell'aderente** può essere fatta in qualsiasi momento con dichiarazione scritta. Equivale a designazione l'attribuzione del diritto al riscatto per premorienza fatta nelle disposizioni mortis causa a favore di un determinato soggetto (persona fisica o giuridica). In generale sono da considerare validi tutti gli atti di designazione disposti in forma scritta purché caratterizzati da assoluta certezza della provenienza dall'aderente e della data di effettuazione della designazione.
- + La designazione è revocabile, esclusivamente da parte dell'aderente, nelle stesse forme con le quali è stata formulata e, pertanto, **l'effetto di revoca si realizza solamente attraverso una dichiarazione di revoca esplicita delle precedenti designazioni.** Il Fondo non considera valida una revoca tacita delle precedenti designazioni attraverso l'indicazione di ulteriori nuovi soggetti designati; in tal caso la predetta nuova designazione non verrà accettata dal Fondo.
- + Ove i recapiti indicati sul presente modulo differiscano da quelli presenti nel database del Fondo, si provvederà ad un loro aggiornamento. **Se per effetto di una precedente scelta risultasse, nella banca dati del Fondo, opzionata la modalità di trasmissione della documentazione a mezzo posta mentre nel presente modulo venisse riportato un indirizzo e-mail, tale indicazione determinerà una variazione sulla modalità di comunicazione a mezzo posta elettronica.**