

**SPEDIRE PER RACCOMANDATA A.R. ALLA FIBA SERVICE - PROMETEO 2000 SRL - VIA CORINALDO 18 - 60128 ANCONA, IN ORIGINALE DEBITAMENTE SOTTOSCRITTO UNITAMENTE AL MODULO DI ADESIONE DI PAGINA 11**

**MODULO PER COMUNICAZIONE DEI BENEFICIARI DELLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA IN CASO DI PREMORIENZA**

**DATI DELL'ASSICURATO**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso: (M) (F) Data di nascita: \_\_ / \_\_ / \_\_  
 Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto, DESIGNA in caso di premorienza quale proprio/i beneficiario/i:**

**DATI DEL BENEFICIARIO N° 1**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso: (M) (F) Data di nascita: \_\_ / \_\_ / \_\_  
 Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
 Percentuale di beneficio: \_\_\_\_\_ %

**DATI DEL BENEFICIARIO N° 2**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso: (M) (F) Data di nascita: \_\_ / \_\_ / \_\_  
 Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
 Percentuale di beneficio: \_\_\_\_\_ %

**DATI DEL BENEFICIARIO N° 3**

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
 Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Sesso: (M) (F) Data di nascita: \_\_ / \_\_ / \_\_  
 Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 Comune: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
 Percentuale di beneficio: \_\_\_\_\_ %

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE**

Si ricorda che in caso di morte dell'Assicurato la relativa prestazione assicurata viene erogata ai seguenti soggetti:  
 - beneficiari dallo stesso designati, con prevalenza degli stessi sugli eredi, ferma restando la possibilità di designare quali beneficiari soggetti aventi la qualifica di erede; in caso di designazione di persona giuridica dovrà essere indicata la ragione sociale;  
 - in assenza di una specifica manifestazione di volontà dell'Assicurato, dagli eredi testamentari oppure eredi testamentari ed eredi legittimari (qualora questi abbiano fruttuosamente esperito l'azione di rivendica) o, in assenza di un testamento (che riguardi tutto il patrimonio del soggetto o che comunque riguardi la presente posizione assicurativa) dagli eredi legittimi. Eredi legittimi sono quelli previsti dal Codice Civile (ad esempio il coniuge, i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, etc. del deceduto).

Nel caso in cui i beneficiari designati siano più di uno, l'Assicurato può stabilire la quota da riconoscere a ciascuno di essi, precisando nella casella "Percentuale di beneficio" la percentuale della prestazione che si intende attribuire. Qualora si intendano designare diversi beneficiari tra di loro alternativi (ad es. il beneficiario n. 2 deve ricevere la prestazione solo in caso di morte del beneficiario n. 1) indicare per tutti la percentuale del 100%. Diversamente indicare la percentuale della prestazione che si intende attribuire a ciascuno rispetto al totale della prestazione disponibile.

Qualora i beneficiari fossero più di tre andrà utilizzato un ulteriore modello (fotocopiando il presente o scaricandolo dal sito [www.fibaservice.it](http://www.fibaservice.it))

**In mancanza di alcuna specifica indicazione in tal senso la posizione individuale sarà ripartita in parti uguali.**

**N.B.: la presente designazione sostituisce ogni eventuale precedente indicazione di beneficiari effettuata dall'Assicurato. Nell'eventualità della modifica anche di un solo beneficiario, la presente designazione va ripresentata per l'intero collettivo dei beneficiari.**

**Data Compilazione:** ..... / ..... / ..... **Firma:** \_\_\_\_\_

