

Modulo per la nomina dei Beneficiari irrevocabili

Polizza Numero: _____

Primo Investitore-Contrante: _____

Secondo Investitore-Contrante (se esistente): _____

Terzo Investitore-Contrante (se esistente): _____

Il sottoscritto Investitore-Contrante, in qualità di titolare della polizza in oggetto, dichiara di voler designare quale/i Beneficiario/i il/i seguente/i soggetto/i, attribuendo il beneficio nei termini che seguono:

1. Primo Beneficiario irrevocabile

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: Luogo di nascita: _____ %

2. Secondo Beneficiario irrevocabile

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: Luogo di nascita: _____ %

3. Terzo Beneficiario irrevocabile

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: Luogo di nascita: _____ %

4. Quarto Beneficiario irrevocabile

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: Luogo di nascita: _____ %

5. Quinto Beneficiario irrevocabile

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: Luogo di nascita: _____ %

6. Sesto Beneficiario irrevocabile

Cognome e Nome: _____

Data di nascita: Luogo di nascita: _____ %

(Continua na página seguinte)

Modulo per la nomina dei Beneficiari irrevocabili (continua)

L'Investitore-Contraente dichiara con la presente di voler rinunciare al potere di revoca e/o modifica dei suindicati Beneficiari, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1921, 2° comma, del Codice Civile. Ogni precedente istituzione beneficiaria deve ritenersi revocata.

Contestualmente ciascun Beneficiario, come sopra designato, dichiara di voler profittare del beneficio derivante dalla polizza assicurativa in oggetto, in ragione della quota al medesimo attribuita, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1921, 2° Comma, del Codice Civile.

Qualora i Beneficiari divenuti irrevocabili siano più di uno, sarà richiesto congiuntamente il consenso scritto di ciascuno di essi affinché l'Investitore-Contraente possa esercitare qualsiasi diritto derivante dalla Polizza, inclusi a titolo esemplificativo e non esaustivo il diritto di riscatto (parziale o totale), la modifica della Strategia di Investimento, la costituzione di pegno sui diritti derivanti dalla Polizza, la cessione della Polizza ed il diritto di recesso.

Firma del primo Investitore-Contraente:

Data: G G M M A A

**Firma del secondo Investitore-Contraente
(se presente):**

Data: G G M M A A

**Firma del terzo Investitore-Contraente
(se presente):**

Data: G G M M A A

Modulo per la nomina dei Beneficiari irrevocabili (continua)

Firma del primo Beneficiario irrevocabile: 	Firma del secondo Beneficiario irrevocabile: (se presente):
Data: G G M M A A	Data: G G M M A A
Firma del terzo Beneficiario irrevocabile: (se presente): 	Firma del quarto Beneficiario irrevocabile (se presente):
Data: G G M M A A	Data: G G M M A A
Firma del quinto Beneficiario irrevocabile: (se presente): 	Firma del sesto Beneficiario irrevocabile: (se presente):
Data: G G M M A A	Data: G G M M A A

Utmost PanEurope dac

Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath C15 CCW8, Ireland
T +353 (0)46 909 9700 F +353 (0)46 909 9849 E ccsfrontoffice@utmost.ie
utmost.ie

Utmost Wealth Solutions è un marchio utilizzato da alcune società di Utmost. Questo documento è stato emesso da Utmost PanEurope dac.

Utmost PanEurope dac è regolata dalla Central Bank of Ireland.

Utmost PanEurope dac è una designated activity company registrata in Irlanda al numero 311420, avente sede legale presso il Navan Business Park, Athlumney, Navan, Co. Meath C15 CCW8, Irlanda.

Utmost PanEurope dac è autorizzata ad operare in Italia in regime di libera prestazione di servizi (LPS) ed è registrata presso l'IVASS nell'Albo delle Imprese, Elenco II al numero II.00509.