

e p.c. AL FONDO PENSIONE PER GLI AGENTI
PROFESSIONISTI DI ASSICURAZIONE**TRASFERIMENTO DI DELEGA IN CASO DI CESSAZIONE DELL'ATTIVITÀ**

Si avverte che **qualora non venga conferita la delega al pagamento della contribuzione, la iscrizione al Fondo - a norma dell'art. 4, V comma - è sospesa**, con perdita per l'agente del diritto a qualsiasi prestazione, ferma restando, tuttavia, la facoltà di regolarizzazione della posizione contributiva a norma dell'art. 6, V comma, del Regolamento.

Il sottoscritto / La sottoscritta:

--	--

Cognome e Nome

Data nascita

--	--	--	--	--

Luogo di nascita

Prov.

Codice fiscale

Matr. Albo Agenti

Numero di telefono

attualmente iscritto al Fondo pensione per gli agenti professionisti di assicurazione in relazione ai rapporti di agenzia in corso con le seguenti Imprese:

1			4		
	Denominazione Impresa	Data Conferimento		Denominazione Impresa	Data Conferimento
2			5		
	Denominazione Impresa	Data Conferimento		Denominazione Impresa	Data Conferimento
3			6		
	Denominazione Impresa	Data Conferimento		Denominazione Impresa	Data Conferimento

COMUNICA

1) di aver cessato, in data il rapporto di agenzia con l'Impresa che era stata a suo tempo delegata a versare al predetto Fondo pensione la contribuzione dovuta ai sensi del Regolamento in vigore.

2) di delegare l'Impresa a versare al Fondo pensione, con le modalità ed alle scadenze previste dal Regolamento in vigore, anche le quote di contribuzione a suo carico a titolo di:

a) contributo ordinario e per spese di gestione a norma dell'art. 10 del Regolamento;

b) contributo integrativo previsto dall'art. 15 del Regolamento. A questo riguardo il/la sottoscritto/a precisa di aderire a detta contribuzione, impegnandosi a corrispondere al Fondo pensione un contributo integrativo di importo pari a quello dovuto allo stesso titolo dalle Imprese proponenti (1);

e si impegna ad effettuare il rimborso secondo le modalità impartite dall'Impresa stessa.

La presente delega è rilasciata a tempo indeterminato per tutta la durata del rapporto agenziale intercorrente con l'Impresa, salvo revoca.

L'Agente: _____

Data: _____

NOTE

(1) DEPENDERE L'IPOTESI NELLA EVENTUALITÀ CHE L'AGENTE NON INTENDA ASSUMERSI L'ONERE DEL CONTRIBUTO DI PROPRIA SPETTANZA E NON VOGLIA QUINDI ACQUISIRE IL DIRITTO AD UNA QUOTA DI PENSIONE INTEGRATIVA.