

**1. DATI DELL'ADERENTE**

Cognome:	_____	Nome:	_____
Codice Fiscale:	_____	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: _____
Comune di nascita	_____	Prov.	_____ Tel. _____
Indirizzo di residenza	_____	CAP	_____ E-mail: _____
Comune di residenza	_____	Prov.	_____

**2. RICHIESTA DISATTIVAZIONE****L'Aderente CHIEDE che****la prestazione accessoria**\_\_\_\_\_  
(indicare la tipologia di copertura attiva tra TCM+ITP o TCM+LTC)**attiva con riferimento all'adesione n.**\_\_\_\_\_  
(indicare il n. di adesione al FPA Soluzione Previdente)**Venga disattivata a partire dalla prima data utile.**

Si ricorda a tale proposito che è sempre possibile dare disdetta al rinnovo automatico della copertura accessoria. In tal senso, se la richiesta di disdetta perviene al Fondo:

- entro e non oltre il 15 novembre dell'anno in corso, la disdetta è valida per il rinnovo immediatamente successivo;
- dal 16 novembre al 31 dicembre dell'anno in corso, la disdetta è valida per il rinnovo del secondo anno successivo.

In caso di disdetta effettuata nel corso dell'anno o in caso di uscita dal Fondo Pensione Aperto nel corso dell'anno la copertura resterà in ogni caso attiva fino al 31 dicembre dello stesso anno.

Per maggiori dettagli e informazioni sul funzionamento delle prestazioni accessorie si rimanda all'Allegato 3 del Regolamento disponibile presso gli Intermediari collocatori o sul sito della Compagnia all'indirizzo [www.helvetia.it](http://www.helvetia.it) – Previdenza Complementare – FPA Soluzione Previdente. Dallo stesso indirizzo è possibile anche collegarsi alla propria area riservata cliccando su Accesso Riservato Aderenti FPA Soluzione Previdente all'interno della quale sarà possibile consultare tutte le informazioni inerenti lo stato dell'adesione e della richiesta di disdetta della prestazione accessoria.

**NOTA BENE:** L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

\_\_\_\_\_  
DATA E LUOGO\_\_\_\_\_  
FIRMA ADERENTE

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO



PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO

**1. DATI DELL'ADERENTE**

Cognome:	_____	Nome:	_____																				
Codice Fiscale:	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																					Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data di nascita: _____
Comune di nascita	_____	Prov.	_____	Tel.	_____																		
Indirizzo di residenza	_____		CAP	_____	E-mail: _____																		
Comune di residenza	_____	Prov.	_____																				

**2. RICHIESTA DISATTIVAZIONE****L'Aderente CHIEDE che****la prestazione accessoria**\_\_\_\_\_  
(indicare la tipologia di copertura attiva tra TCM+ITP o TCM+LTC)**attiva con riferimento all'adesione n.**\_\_\_\_\_  
(indicare il n. di adesione al FPA Soluzione Previdente)**Venga disattivata a partire dalla prima data utile.**

Si ricorda a tale proposito che è sempre possibile dare disdetta al rinnovo automatico della copertura accessoria. In tal senso, se la richiesta di disdetta perviene al Fondo:

- entro e non oltre il 15 novembre dell'anno in corso, la disdetta è valida per il rinnovo immediatamente successivo;
- dal 16 novembre al 31 dicembre dell'anno in corso, la disdetta è valida per il rinnovo del secondo anno successivo.

In caso di disdetta effettuata nel corso dell'anno o in caso di uscita dal Fondo Pensione Aperto nel corso dell'anno la copertura resterà in ogni caso attiva fino al 31 dicembre dello stesso anno.

Per maggiori dettagli e informazioni sul funzionamento delle prestazioni accessorie si rimanda all'Allegato 3 del Regolamento disponibile presso gli Intermediari collocatori o sul sito della Compagnia all'indirizzo [www.helvetia.it](http://www.helvetia.it) – Previdenza Complementare – FPA Soluzione Previdente. Dallo stesso indirizzo è possibile anche collegarsi alla propria area riservata cliccando su Accesso Riservato Aderenti FPA Soluzione Previdente all'interno della quale sarà possibile consultare tutte le informazioni inerenti lo stato dell'adesione e della richiesta di disdetta della prestazione accessoria.

**NOTA BENE:** L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

\_\_\_\_\_  
DATA E LUOGO\_\_\_\_\_  
FIRMA ADERENTE

PAGINA LASCIATA INTENZIONALMENTE IN BIANCO