



PREV06

Richiesta variazione forma di gestione

Intesa Sanpaolo Assicurazioni S.p.A.
Gestione Tecnica
Via Melchiorre Gioia, 22
20124 Milano MI

Richiesta di modifica della forma di gestione

Aderente

Cognome e Nome:

Codice fiscale: Residente a :

Via/Piazza: Provincia: CAP:

Telefono/Cellulare: E-mail:

Forma Pensionistica

Vita&Previdenza Sanpaolo Più

Numero Contratto

Dichiarazioni dell'Aderente

Il sottoscritto Aderente chiede che il **capitale maturato** sulla propria posizione individuale venga riallocato secondo le seguenti istruzioni:

- dalla gestione Garantita alla gestione **Life Cycle Style**.

La data di effetto della modifica coincide con la ricorrenza annua di contratto immediatamente successiva alla richiesta purché la stessa risulti pervenuta prima dei 60 giorni precedenti tale ricorrenza; in caso contrario la data di effetto della modifica coincide con la seconda ricorrenza annua di contratto successiva alla richiesta.

- dalla gestione Life Cycle Style alla gestione **Garantita**.

La modifica ha effetto il giovedì della seconda settimana successiva alla ricezione della richiesta.

Resta convenuto che, come indicato in Nota informativa, a partire dalla data di effetto della modifica anche i **contributi futuri** saranno allocati nella medesima forma di gestione prescelta.

Documentazione allegata

Fotocopia fronte/retro di documento di identità dell'aderente o del legale rappresentante in caso di aderente incapace di agire.

Avvertenze

- La richiesta di modifica della forma di gestione viene accettata solo trascorso un anno dall'adesione e una sola volta in ciascun anno contrattuale. I costi dell'operazione sono riportati in Nota informativa.
- L'importo da riallocare è determinato secondo le modalità indicate nelle Condizioni generali di contratto disponibili sul sito internet della Compagnia.

Luogo e Data

X

Firma aderente
(o rappresentante legale in caso di aderente incapace di agire)