



Intesa Sanpaolo Vita S.p.A.  
 Ufficio Portafoglio Previdenza  
 Viale Stelvio, 55/57  
 20159 Milano MI

PREV06

Richiesta variazione forma di gestione

## Riallocazione della posizione individuale e dei contributi (Gestione Libera)

### Aderente

Cognome e Nome: .....

Codice fiscale: ..... Residente a : .....

Via/Piazza: ..... Provincia: ..... CAP: .....

Telefono/Cellulare: ..... E-mail/PEC: .....

### Forma Pensionistica

**Il Mio Domani** Numero Contratto .....

### Dichiarazioni dell'Aderente

Il sottoscritto Aderente chiede la modifica di ripartizione della propria **posizione individuale maturata** e/o dei **contributi futuri** come di seguito:

*(compilare la colonna "Contributi futuri" oppure la colonna "Posizione individuale maturata" oppure entrambe)*

Comparti *	Contributi futuri (%)			Posizione individuale maturata (%)
	Iscritto	Datore	TFR	
Linea Lungo Termine				
Linea Medio Termine				
Linea Breve Termine				
Linea Lungo Termine ESG				
Linea Medio Termine ESG				
Linea Breve Termine ESG				
Linea TFR				
<b>Totale</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

*\*È possibile scegliere sino ad un massimo di 6 comparti.*

## Documentazione allegata

Copia fronte/retro di documento di identità, firmato ed in corso di validità, e codice fiscale dell'Aderente o del legale rappresentante in caso di Aderente incapace di agire.

## Avvertenze

- L'assenza di copia del documento d'identità e codice fiscale comporta l'impossibilità di dar corso alla richiesta.
- Una comunicazione parziale o non chiara potrebbe comportare ritardi o l'impossibilità di dar corso alla richiesta.
- La richiesta di riallocazione (dei contributi e/o della posizione) viene accettata trascorso il periodo minimo di un anno:
  - dalla conclusione del contratto;
  - dall'ultima attivazione o disattivazione del profilo Life Cycle ("Percorso Life Cycle" o "Progetto life Cycle ESG");
  - dall'ultima riallocazione (dei contributi e/o della posizione).
- Intesa Sanpaolo Vita effettua la variazione richiesta al primo valore quota (NAV) disponibile all'accertamento dei requisiti (richiesta completa e correttamente sottoscritta).
- **La riallocazione della posizione e/o dei contributi verrà effettuata nel rispetto della classe di quote di appartenenza dell'Aderente.**

---

Luogo e Data

**X**

---

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