

PREVU6
Richiesta variazione forma di gestione

Pagina 1 /1

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

Richiesta di modifica della forma di gestione

Α	derente		
	Cognome e Nome:		
	Codice fiscale:	Residente a:	
	Via/Piazza:	CAP:	
	Telefono/Cellulare:	E-mail:	
F	Forma Pensionistica		
	Vita&Previdenza Sanpaolo Più	Numero Contratto	
D	ichiarazioni dell'Aderente		
4		to 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 richiest			
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.			
1	Resta convenuto che, come indicato in Nota informativa, a partire dalla data di effetto della modifica anche i contributi futo		
	saranno allocati nella medesima forma di gestione prescelta.		
D	Occumentazione allegata		
	Fotocopia fronte/retro di documento di identità dell'aderente o del legale rappresentante in caso di aderente incapace di agire.		
Δ	vvertenze		
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. 			
internet della compagnia.			
		X	
	Luogo e Data	Firma aderente	
	Luogo & Dala	(a representante logale in case di aderente incapace di agire)	