Spettabile UNIPOLSAI Assicurazioni S.p.A.

Piani Individuali Pensionistici
Via Stalingrado 45, 40128 Bologna
e.mail: previdenzacomplementare@unipolsai.it

MODULO DI RICHIESTA VARIAZIONE

Il/La sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nato a _____ Prov _____ Stato _____ il _____ /_____ /_____

Iscritto/a al Piano individuale pensionistico: ☐ **UnipolSai Previdenza Futura**
☐ **Unipol Futuro Presente**

con polizza n. _____ comunica la variazione dei seguenti dati per l'aggiornamento della propria posizione pensionistica (*compilare solo i dati soggetti a variazione*).

☐ VARIAZIONE DATI ANAGRAFICI

Residenza
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ Tel. _____

Domicilio
Comune _____ Prov. _____ CAP _____
Indirizzo _____ Tel. _____

☐ DESIGNAZIONE BENEFICIARI IN CASO DI DECESSO

Designo, con effetto immediato, come beneficiari della mia posizione individuale in caso di premorienza:

☐ Eredi Legittimi in parti uguali

☐ Eredi testamentari o in assenza di testamento, gli eredi legittimi in parti uguali

☐ Le seguenti persone:

1. Cognome _____ Nome _____ sesso M ☐ F ☐
   nato/a il __/___/____ Cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | quota % beneficio ___
2. Cognome _____ Nome _____ sesso M ☐ F ☐
   nato/a il __/___/____ Cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | quota % beneficio ___
3. Cognome _____ Nome _____ sesso M ☐ F ☐
   nato/a il __/___/____ Cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | quota % beneficio ___
4. Cognome _____ Nome _____ sesso M ☐ F ☐
   nato/a il __/___/____ Cod.fisc. | | | | | | | | | | | | | | | | | quota % beneficio ___

☐ Altri beneficiari: _____

Data _____ Firma dell'Aderente _____