



Vittoria Assicurazioni

SOCIETÀ PER AZIONI - CAP. SOC. EURO 67.378.924 INT. VERS. - P.IVA, COD.FISC. E REG. IMPRESE MILANO N. 01329510158 - SEDE E DIREZIONE: ITALIA - 20149 MILANO - VIA IGNAZIO GARDELLA 2 - ISCRITTA ALL'ALBO IMPRESE DI ASSICURAZIONE E RIASSICURAZIONE SEZ. I/N. 1.00014 - CAPOGRUPPO DEL GRUPPO VITTORIA ASSICURAZIONI ISCRITTO ALL'ALBO DEI GRUPPI ASSICURATIVI N. 008

linea
PREVIDENZA COMPLEMENTARE

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO VITTORIA

RICHIESTA DI VARIAZIONE CONTRATTUALE

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO VITTORIA

PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO DI TIPO ASSICURATIVO - FONDO PENSIONE

(ART.13 del Decreto Legislativo 5 dicembre 2005, N.252)

Iscritto all'albo tenuto dalla Covip con il n.° 5.081

IL SOTTOSCRITTO

N. POSIZIONE

AGENZIA/CANALE

CODICE AGENZIA/CANALE

Cognome e Nome

Codice Fiscale

RESIDENZA - Indirizzo

Comune

Prov.

C.A.P.

Recapito telefonico: abitazione/cellulare

COD. SOTTOGR.

COD. GRUPPO

DOC. IDENTIFICATIVO VALIDO

N. DOCUMENTO

RILASCIATO DA

IN DATA

RICHIEDE:

L'AGGIORNAMENTO DELL'INDIRIZZO DI RESIDENZA COME SEGUE:

RESIDENZA - Indirizzo

Comune

Prov.

C.A.P.

LA DESIGNAZIONE DEL NUOVO BENEFICIARIO IN CASO DI DECESSO DELL'ADERENTE COME SEGUE:

Cognome e Nome

Codice Fiscale

L'AGGIORNAMENTO DEI DATI DEL DATORE DI LAVORO COME SEGUE:

Ragione Sociale

Partita IVA

Indirizzo

Comune

Prov.

C.A.P.

ATTENZIONE: OGNI RICHIESTA DI VARIAZIONE SARA' SOGGETTA ALLE NORME ED ALLE REGOLE PREVISTE DEL REGOLAMENTO DEL PIP, DALLA NOTA INFORMATIVA E DALLE CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO GIA' CONSEGNATE ALL'ATTO DELL'ADESIONE.

Data _____ Firma dell'Aderente _____

PER RICEVUTA

Data _____
Timbro e Firma del Canale Collocatore _____

Ai sensi del D.lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati personali conferiti con la presente richiesta verranno trattati da Vittoria Assicurazioni S.p.A. al solo scopo di provvedere alla liquidazione della prestazioni e per ottemperare agli obblighi di legge vigenti.

