

# PENSPLAN PLURIFONDS

Iscritto all'Albo dei Fondi Pensione con il numero 40

(aderente)

Spett.le

**ITAS VITA S.p.A. – PensPlan Plurifonds**

c/o Pensplan Centrum S.p.A.

Via della Rena, 26

**39100 – BOLZANO (BZ)**

## **RICHIESTA DI VARIAZIONE DELLA PRESTAZIONE ACCESSORIA<sup>1</sup>**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ aderente al Fondo dal \_\_\_\_\_ con contratto n. \_\_\_\_\_

avendo stipulato una delle seguenti prestazioni accessorie (*barrare la casella*):

corresponsione di un capitale al verificarsi della morte in data anteriore a quella di maturazione del diritto alla prestazione pensionistica complementare

corresponsione di un capitale al verificarsi della invalidità totale e permanente o della morte in data anteriore a quella di maturazione del diritto alla prestazione pensionistica complementare

### **chiede**

ai sensi dell'art. 1, comma 4, dell'Allegato nr. 4 del Regolamento del Fondo Pensione Aperto Pensplan Plurifonds, che la prestazione accessoria da me sottoscritta venga variata come segue (*barrare la casella*):

variazione ammontare originario del contributo relativo alla prestazione accessoria sottoscritta:

importo originario ..... Euro

nuovo importo ..... Euro

rinuncia alla prestazione accessoria.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La richiesta dovrà essere presentata al Fondo almeno tre mesi prima della scadenza del premio.