**RICHIESTA VARIAZIONE PIANO INDIVIDUALE PENSIONISTICO**
**(mod. BENPIP)**

Spettabile UNIPOL Assicurazioni S.p.A.

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

## MODULO DI RICHIESTA VARIAZIONE

L'Aderente:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

Iscritto/a al Piano individuale pensionistico:

☐ **Unipol Previdenza Futura**

☐ **Unipol Futuro Presente**

con polizza n. _____ 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
(ovvero del Legale Rappresentante)

_____