

RICHIESTA DI MOVIMENTAZIONE TRA FONDI (SWITCH - RIALLOCAZIONE - CAMBIO RIPARTIZIONE - ATTIVAZIONE LIFE CYCLE)

POLIZZA N. _____

Il sottoscritto

COGNOME

NOME

Aderente della polizza n. _____ richiede, nel rispetto del periodo minimo di un anno dall'adesione oppure dall'ultimo switch-riallocazione, la seguente operazione:

☐ **RIALLOCAZIONE / SWITCH**

gli investimenti presenti in polizza ed i versamenti futuri verranno ripartiti secondo le seguenti percentuali:

Gestione Separata: _____% (Ri.Alto Previdenza)	Fondo Interno: _____% (LVA Azionario Previdenza)
---	---

Il sottoscritto Aderente richiede inoltre, contestualmente, il blocco del "Programma automatico Life Cycle" (se attivo).

Richiedendo la Riallocazione/Switch verrà modificata la ripartizione sia di quanto già investito in polizza che degli investimenti futuri.

Se si desidera che i prossimi contributi mantengano invariata l'attuale ripartizione barrare la seguente casella:

☐ Intendo mantenere invariata l'attuale ripartizione per i versamenti futuri ed il "Programma automatico Life Cycle" (se attivo)

☐ **CAMBIO RIPARTIZIONE**

i futuri versamenti verranno ripartiti secondo le seguenti percentuali:

Gestione Separata: _____% (Ri.Alto Previdenza)	Fondo Interno: _____% (LVA Azionario Previdenza)
---	---

Il sottoscritto Aderente richiede inoltre, contestualmente, il blocco del "Programma automatico Life Cycle" (se attivo).

☐ **ATTIVAZIONE "PROGRAMMA AUTOMATICO LIFE CYCLE"**

Dichiarazioni e Firme di sottoscrizione della richiesta

L'Aderente **DICHIARA** che l'operazione oggetto della presente richiesta non è stata oggetto di consulenza da parte della Compagnia.

Data e luogo

X

Firma dell'Aderente o dell'Esecutore per suo conto

Documentazione da allegare alla richiesta

Fotocopia fronte/retro del documento di identità (in corso di validità) e del codice fiscale dell'Aderente e dell'Esecutore, se presente.