

Poste Vita S.p.A.  
Portafoglio Vita  
Viale Europa, 190  
00144 Roma RM

Fax 06.5492.4271

Mail [gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it](mailto:gestionevariazioni.portafoglio@postevita.it)

**Inviare tramite raccomandata A/R, fax o mail, allegando copia di un documento di identità e del codice fiscale.**

**Oggetto:** Variazione beneficiario caso morte Postaprevidenza Valore polizza n. ....

Il/La sottoscritto/a.....Aderente al Piano Individuale Pensionistico Postaprevidenza Valore polizza n°. .... richiede che, a decorrere dal ....., la designazione beneficiaria per il caso di morte\* sia così modificata:

<b>Beneficiario n. 1</b>		
Cognome Nome/Denominazione Sociale		
Codice Fiscale/Partita Iva		
Luogo e Data di Nascita		
Sesso		
Indirizzo di recapito		
Indirizzo di residenza		
<b>Percentuale di beneficio**</b>		
<b>Relazione con il beneficiario</b>		

<b>Beneficiario n. 2</b>		
Cognome Nome/Denominazione Sociale		
Codice Fiscale/Partita Iva		
Luogo e Data di Nascita		
Sesso		
Indirizzo di recapito		
Indirizzo di residenza		
<b>Percentuale di beneficio**</b>		
<b>Relazione con il beneficiario</b>		

**Avvertenza:** i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito sono necessari per la corretta individuazione e identificazione del soggetto beneficiario, sia esso un erede o un legatario. L'Aderente ha il compito di verificare la correttezza e la completezza dei suddetti dati e ove necessario, di comunicare eventuali modifiche a Poste Vita S.P.A.

\* In caso di decesso dell'Aderente il diritto al riscatto della posizione individuale maturata spetta prioritariamente ai beneficiari di seguito designati ovvero in assenza di specifica designazioni agli eredi legittimi o testamentari.

\*\*Nel caso in cui in cui i beneficiari designati siano più di uno, indicare la quota da riconoscere a ciascuno di essi; in mancanza di specifica indicazione, la posizione sarà ripartita in parti uguali.

<b>Beneficiario n. 3</b>		
Cognome Nome/Denominazione Sociale		
Codice Fiscale/Partita Iva		
Luogo e Data di Nascita		
Sesso		
Indirizzo di recapito		
Indirizzo di residenza		
<b>Percentuale di beneficio**</b>		
<b>Relazione con il beneficiario</b>		

<b>Beneficiario n. 4</b>		
Cognome Nome/Denominazione Sociale		
Codice Fiscale/Partita Iva		
Luogo e Data di Nascita		
Sesso		
Indirizzo di recapito		
Indirizzo di residenza		
<b>Percentuale di beneficio**</b>		
<b>Relazione con il beneficiario</b>		

Numero beneficiari: .....

L'Aderente

.....

**Avvertenza:** i dati anagrafici, il codice fiscale e il recapito sono necessari per la corretta individuazione e identificazione del soggetto beneficiario, sia esso un erede o un legatario. L'Aderente ha il compito di verificare la correttezza e la completezza dei suddetti dati e ove necessario, di comunicare eventuali modifiche a Poste Vita S.P.A.

\* In caso di decesso dell'Aderente il diritto al riscatto della posizione individuale maturata spetta prioritariamente ai beneficiari di seguito designati ovvero in assenza di specifica designazioni agli eredi legittimi o testamentari.

\*\*Nel caso in cui in cui i beneficiari designati siano più di uno, indicare la quota da riconoscere a ciascuno di essi; in mancanza di specifica indicazione, la posizione sarà ripartita in parti uguali.