

**Riquadro 3 – Richiesta di Switch
(da compilare se richiesta la variazione)**

Luogo Data

Con riferimento alla polizza indicata nel riquadro 1, richiedo le seguenti variazioni:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fondo Azionario | <input type="checkbox"/> Fondo Azionario |
| Da <input type="checkbox"/> Fondo Bilanciato | A <input type="checkbox"/> Fondo Bilanciato |
| <input type="checkbox"/> Gestione Separata | <input type="checkbox"/> Gestione Separata |

(Indicare il fondo attuale e il fondo sul quale si desidera trasferire l'investimento)

Cordiali saluti.

Firma del Contraente

.....

Allegare sempre:

- *copia del documento di identità in corso di validità*
- *copia del certificato di assicurazione*

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO EUROPEO 679/2016

CF Life Compagnia di Assicurazioni Vita S.p.A. ai sensi dell'art 13 del Regolamento EU 679/2016, (in seguito anche Regolamento), Titolare del Trattamento, la informa ad integrazione dell'informativa già fornita al momento della sottoscrizione della polizza, che i dati richiesti saranno utilizzati per dare seguito alla sua richiesta di variazione. Il Responsabile della protezione dei dati è la Protection Trade Srl, che potrà essere contattato per le tematiche privacy all'indirizzo mail dpo_cflife@protectiontrade.it. La informiamo, infine, che potrà esercitare i diritti previsti agli artt. 15 e ss del Regolamento a favore dell'interessato, scrivendo a all'indirizzo mail cflife@protectiontrade.it