

MODULO LIQUIDAZIONE PIANO PENSIONISTICO (MODELLO 1)

Da inviare a: Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Fip e Fondi Pensione - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano

Liquidazione Piano Pensionistico n. _____

Unito alla presente si allega la documentazione a supporto per la richiesta di:

TIPOLOGIA RICHIESTA

- | | |
|--|-----------------------------|
| ☐ Riscatto parziale (inoccupazione >12 mesi e <48 mesi) | Tipo Doc.: FIP-O-011 |
| ☐ Cessazione attività lavorativa | Tipo Doc.: FIP-O-012 |
| ☐ Riscatto totale per invalidità (superiore 66,6%) | Tipo Doc.: FIP-O-013 |
| ☐ Anticipazione spese sanitarie | Tipo Doc.: FIP-O-015 |
| ☐ Anticipazione acquisto/ristrutturazione prima casa | Tipo Doc.: FIP-O-016 |
| ☐ Anticipazione 30% per altre cause | Tipo Doc.: FIP-O-018 |
| ☐ Erogazione prestazioni pensionistiche per pensionamento | Tipo Doc.: FIP-O-019 |
| ☐ Sinistro | Tipo Doc.: FIP-O-020 |

Ricordati che per una corretta e veloce gestione della liquidazione è necessario barrare una delle opzioni sopra elencate.

DATI MITTENTE

_____	_____	____/____/____
Cognome e nome	Codice fiscale	Data di nascita
_____	_____	____
Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Prov. C.A.P.
_____	_____	
Telefono*	E-mail*	

**campi facoltativi, tali dati saranno impiegati solamente per l'espletamento della pratica in oggetto.*

MODULO PRESTAZIONE PENSIONISTICA **Modello FIP-O-019**

Da inviare a: Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. - Ufficio Pip - Via R. Pampuri 13, 20141 Milano

DATI DELL'ADERENTE

Cognome e nome	Codice fiscale	Data di nascita
Comune di nascita	Prov. C.A.P.	
Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Prov. C.A.P.
Telefono	E-mail	

OPZIONI PRESCELTE

Presa visione della Nota informativa, del Documento sulle Rendite e delle Condizioni generali di contratto resi disponibili sul sito web di Cronos Vita Assicurazioni S.p.A., consapevole che l'importo è erogato al netto della tassazione (si veda Documento sul regime fiscale disponibile sul sito del fondo), avendo i requisiti di legge (diritto a pensione nel regime obbligatorio di appartenenza e partecipazione a previdenza complementare da almeno 5 anni - 3 anni in caso di trasferimento in altro Stato Membro dell'UE)

RICHIEDO LA SEGUENTE PRESTAZIONE PENSIONISTICA

- ☐ Prestazione pensionistica in capitale¹
- ☐ Prestazione pensionistica in rendita
- ☐ Prestazione pensionistica in parte in capitale e in parte in rendita _____ % capitale _____ % rendita

¹ Attenzione: per l'erogazione della prestazione in capitale sono previsti dei limiti normativi, si veda in tal senso il Documento sulle rendite disponibile sul sito web di Cronos Vita Assicurazioni SpA.

SCELTA DELLA RENDITA

Chiedo che la parte di prestazione in rendita sia erogata con la seguente rateazione

- ☐ mensile ☐ trimestrale ☐ semestrale ☐ annuale ☐ quadrimestrale*

*Opzione disponibile solo per il Pip Eurovita Futuro iscritto all'Albo Covip con il n.5082

nella forma di:

- ☐ rendita vitalizia
- ☐ rendita certa
- ☐ per 5 anni* ☐ 10 anni ** ☐ 15 anni*** ☐ 20 anni*** e poi vitalizia

*Opzione disponibile solo per il Pip Eurovita Futuro iscritto all'Albo Covip con il n.5082 e per il Pip TAX QUALIFIED ANNUITY III , iscritto all'Albo Covip con il n. 5046

**Opzione disponibile solo per il Pip Eurovita Futuro iscritto all'Albo Covip con il n.5082, per il Pip Eurovita Pensione Domani iscritto all'Albo Covip con il n. 5096 e per il Pip TAX QUALIFIED ANNUITY III , iscritto all'Albo Covip con il n. 5046

*** Opzione disponibile solo per il Pip TAX QUALIFIED ANNUITY III , iscritto all'Albo Covip con il n. 5046

Beneficiario in caso di premorienza durante il godimento della rendita certa

Cognome e nome	Codice fiscale	Data di nascita
Comune di nascita	Prov. C.A.P.	
Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Prov. C.A.P.
Telefono	E-mail	

- ☐ rendita reversibile nella misura del _____ % in favore del seguente reversionario (per il Pip Eurovita Pensione Domani iscritto all'Albo Covip con il n. 5096, l'aderente potrà richiedere questa tipologia di prestazione solo nel caso in cui, alla data di decorrenza della rendita, l'età assicurativa della testa reversionaria sia compresa fra 50 e 80 anni. Per il Pip TAX QUALIFIED ANNUITY III , iscritto all'Albo Covip con il n. 5046, divario di età tra aderente e reversionario massimo 5 anni)

Cognome e nome	Codice fiscale	Data di nascita	
Comune di nascita	Prov.	C.A.P.	
Indirizzo di residenza	Comune di residenza	Prov.	C.A.P.
Telefono	E-mail		

L'Aderente, per particolari esigenze di riservatezza, richiede all'impresa di far riferimento in caso premorienza a:

Cognome e nome	Indirizzo
Telefono	E-mail

Contributi non dedotti non ancora comunicati € _____ (versati nell'anno precedente la presente richiesta e nell'anno in corso)

Sono consapevole dei costi applicati indicati nella Nota informativa, nel Documento sulle Rendite e delle Condizioni Generali di contratto.

Data	Firma
------	-------

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Fermo restando che per intervenute modifiche normative o per esigenze istruttorie inerenti pratiche particolari, la Compagnia si riserva di richiedere agli Interessati ulteriore documentazione)

- Codice IBAN completo (coordinate bancarie sulle quali disporre il bonifico bancario o SCT (SEPA Credit Transfer): compilazione Modulo EP015;
- Moduli per adeguata verifica;
- Copia fronte-retro della carta d'identità e del codice fiscale in corso di validità dell'Aderente;
- Liberatoria dell'istituto di credito in caso di cessione in garanzia della posizione (la liberatoria riguarda solo un quinto dell'importo perché la restante parte è incedibile);
- Documentazione attestante il diritto al pensionamento. A titolo esemplificativo: certificato di pensione, Ecocert, estratto contributivo Inps, attestazione dell'ente pensionistico di appartenenza.