

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

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

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 PRESCELTEPreso visione del Documento sulle anticipazioni reso disponibile sul sito web di Cronos Vita Assicurazioni S.p.A. al seguente link: <https://www.cronosvita.it/i-nostri-prodotti/archivio-prodotti/>**RICHIEDO**

- Anticipazione per spese sanitarie straordinarie derivanti da gravissime situazioni - **Tipo Doc.: FIP-O-015**
 per me per il coniuge per i miei figli
- Anticipazione per acquisto prima casa - **Tipo Doc.: FIP-O-016**
 per me per i miei figli
- anticipazione per ristrutturazione prima casa - **Tipo Doc.: FIP-O-016**
 per me per i miei figli
- anticipazione per ulteriori esigenze - **Tipo Doc.: FIP-O-018**

Per i costi applicati si veda la Scheda Costi disponibile sul sito del fondo.

L'importo massimo anticipabile per spese sanitarie e per acquisto/ristrutturazione prima casa è pari al 75% della posizione accumulata mentre per ulteriori esigenze è pari al 30% della posizione accumulata. L'importo è erogato al netto della tassazione (si veda il Documento sul regime fiscale disponibile sul sito del fondo).

Data _____ Firma _____

DOCUMENTI DA ALLEGARE**(Fermo restando che per intervenute modifiche normative o per esigenze istruttorie inerenti pratiche particolari o per effettuare verifiche a campione sulle dichiarazioni rilasciate, come richiesto dal Regolatore, la Compagnia si riserva di richiedere agli Interessati ulteriore documentazione)****DOCUMENTI DA ALLEGARE PER TUTTE LE RICHIESTE DI ANTICIPAZIONE**

- codice IBAN completo (coordinate bancarie sulle quali disporre il bonifico bancario o SCT (SEPA Credit Transfer): compilazione Modulo EP015;
- copia fronte-retro della carta d'identità in corso di validità dell'Aderente;
- codice fiscale;
- modulo per adeguata verifica;
- documentazione attestante il legame di parentela e relativi documenti di identità in caso di richieste per coniuge o figli;
- autorizzazione del giudice tutelare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 320 c.c., nel caso in cui la posizione sia intestata a soggetto minorenni o sottoposto a tutela;
- liberatoria dell'istituto di credito in caso di cessione in garanzia della posizione (per spese sanitarie la liberatoria riguarda solo un quinto dell'importo richiesto perché la restante parte è incedibile).

ULTERIORI DOCUMENTI DA ALLEGARE PER SPESE SANITARIE

- Dichiarazione della struttura pubblica competente (es. ASL, medico di base del SSN con relativo timbro; vedi facsimile) attestante la situazione gravissima attinente all'aderente, al coniuge o ai figli e la natura straordinaria delle terapie o interventi che risultino necessari;
- Documentazione fiscale attestante le spese sanitarie sostenute (es. fatture) che non dovranno risultare retrodatate di oltre 18 mesi rispetto alla data di richiesta dell'anticipazione;
- consenso al trattamento dei dati personali da parte di coniuge o figli nel caso di richiesta a favore di questi ultimi.

ULTERIORI DOCUMENTI DA ALLEGARE PER ACQUISTO PRIMA CASA

- Attestazione di acquisto di prima casa tramite contratto preliminare ossia copia dell'atto notarile di acquisto (dichiarazione attestante requisiti prima casa ai fini fiscali) che non dovrà risultare retrodatata di oltre 18 mesi rispetto alla data di richiesta dell'anticipazione;

N.B. se l'erogazione avviene a fronte di contratto preliminare successivamente il rogito (atto notarile di acquisto) deve essere tempestivamente trasmesso al fondo, pena la restituzione, in un'unica soluzione, dell'anticipo erogato.

ULTERIORI DOCUMENTI DA ALLEGARE PER RISTRUTTURAZIONE PRIMA CASA

- Dichiarazione rilasciata dalla Ditta che ha eseguito i lavori, dalla quale si possa evincere che le opere di ristrutturazione di cui trattasi, sono rientranti tra quelle elencate alle lettere "a", "b", "c" o "d" del comma 1 dell'articolo 3 del D.P.R. 380/2001 (Definizione degli interventi edilizi - Legge 5 agosto 1978 n. 457)
- Attestazione delle spese sostenute per interventi di manutenzione o ristrutturazione della prima casa nelle modalità previste per godere delle detrazioni fiscali (c.d. "bonifici parlanti" qualora le spese siano detraibili) che non dovranno risultare retrodatate di oltre 18 mesi rispetto alla data di richiesta dell'anticipazione;
- Atto notarile attestante la proprietà dell'immobile ristrutturato in capo all'iscritto o figli e attestazione di residenza/ dimora abituale in capo all'intestatario dell'immobile (iscritto o figlio)
(attenzione: i requisiti della proprietà e della residenza devono essere in capo al medesimo soggetto iscritto o figlio)

DICHIARAZIONE ASL o MEDICO DI BASE PER SPESE SANITARIE DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI RICONOSCIUTI DALLE COMPETENTI STRUTTURE PUBBLICHE PER SE', PER IL CONIUGE O PER I FIGLI

Al Fondo pensione

In relazione alla domanda presentata dal Vostro iscritto:

____/____/____

Data di nascita

al fine di ottenere l'anticipazione del Fondo Pensione, ai sensi della normativa vigente

si riconosce:

a) che lo/la stesso/a e/o il familiare* ha necessità di sottoporsi ad un intervento per:

e/o dovrà sostenere spese sanitarie per terapie aventi carattere di straordinarietà, che vengono certificate come derivanti da gravissime situazioni.

Luogo e data

Timbro e firma

* indicare NOME e COGNOME e relazione di parentela

N.B. il timbro del medico di base deve riportare il codice regionale o ASL.

**Informativa e consenso privacy ai sensi del GDPR
DA INVIARE NEL CASO IN CUI L'ANTICIPAZIONE SIA RICHIESTA PER IL CONIUGE O PER I FIGLI**

Dichiaro di aver letto l'informativa disponibile sul Sito e acconsento al trattamento dei dati ai fini della presenta richiesta di anticipazione

Data

Firma (firma del coniuge o del figlio)

AUTOCERTIFICAZIONE PER ACQUISTO PRIMA CASA
(Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a

- Aderente al fondo pensione
 Figlio/a dell'aderente al fondo pensione (maggiorenne e capace)

Cognome e nome

Codice fiscale

Consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del predetto DPR nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi,
DICHIARO

di essere in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa per l'acquisto dell'immobile godendo delle agevolazioni fiscali prima casa (come risulterà da atto notarile).

Data

Firma (firma dell'aderente o del figlio)