PREVINEXT PLATINUM

DOMANDA DI ANTICIPAZIONE

1. DATI DELL'ADERENTE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: _____ Prov.: ( ) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ E-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

2. RICHIESTA ANTICIPAZIONE

Il sottoscritto **CHIEDE** di conseguire una **ANTICIPAZIONE** della prestazione pari a (completare una sola opzione):

☐ _____ , _____ (indicare l'importo richiesto, che non potrà comunque superare il limite massimo consentito)

☐ _____ % (indicare la percentuale richiesta sul montante maturato, che non potrà comunque superare il limite massimo consentito)

Per il seguente motivo (barrare una sola casella):

A) ☐ **SPESE SANITARIE** a seguito di gravissime situazioni relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie e interventi straordinari
Può essere richiesta in qualsiasi momento per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata.

B) ☐ **ACQUISTO PRIMA CASA** di abitazione per sé o per i figli
Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata.

C) ☐ **RISTRUTTURAZIONE**, manutenzione, restauro e risanamento della 1ª casa di abitazione propria o dei propri figli
Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 75% della posizione individuale maturata.

D) ☐ **ULTERIORI ESIGENZE** dell'Aderente
Può essere richiesta decorsi 8 anni di iscrizione per un importo non superiore al 30% della posizione individuale maturata.

3. DATI PREVIDENZIALI E CONTRIBUTIVI

Data 1ª iscrizione a forme pensionistiche complementari: ___ / ___ / _____

Quota esente fino al 31/12/2000: € Abbattimento base imponibile fino al 31/12/2000: €

4. COORDINATE BANCARIE

Intestato a: Banca e Filiale:

IBAN																												

Data Compilazione: …… /…… /…….. **Firma:**_____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

Può essere indicato alternativamente l'importo richiesto in cifre oppure in percentuale del montante maturato. L'importo indicato si intende al lordo delle imposte. In caso di duplice compilazione sarà liquidato l'importo espresso in %. Si ricorda che ai fini della determinazione dell'anzianità necessaria (8 anni) sono considerati utili tutti i periodi di partecipazione alle forme pensionistiche complementari maturati dall'Aderente per i quali lo stesso non abbia esercitato il riscatto totale della posizione individuale. Si ricorda inoltre che le somme percepite a titolo di anticipazione non possono mai eccedere, complessivamente, il 75% del totale dei versamenti, comprese le quote del TFR, maggiorati delle plusvalenze realizzate, effettuati alle forme pensionistiche complementari a decorrere dal primo momento di iscrizione alle predette forme.

E' obbligatorio indicare il motivo della richiesta; a seconda della motivazione è necessario **allegare** i seguenti documenti(*):

(1) **SPESE SANITARIE:** copia della **dichiarazione ASL** (struttura pubblica competente) attestante il carattere gravissimo e straordinario delle spese sanitarie (facsimile allegato), oltre alla copia delle certificazioni mediche e delle **fatture** attestanti le spese sostenute o i preventivi di spesa di operatori specializzati (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le fatture relative) che consentano di valutare l'eccezionalità della terapia o dell'intervento.

(2) **ACQUISTO PRIMA CASA:** copia dell'**atto notarile** di acquisto. E' possibile produrre anche copia del contratto preliminare, impegnandosi a produrre successivamente l'atto notarile definitivo. In caso di acquisto della prima abitazione per i figli, allegare **certificato di stato di famiglia**, rilasciato dal comune di residenza, attestante il rapporto di parentela.

(3) **RISTRUTTURAZIONE** di cui alle lettere a), b), c) e d) del c.1 dell'art.3 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. 06/06/2001, n. 380**:** copia dell'**atto attestante la proprietà dell'immobile** da ristrutturare (estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari, ovvero l'atto notarile da cui risulti la proprietà dell'abitazione, ovvero il titolo costitutivo del diritto reale di godimento da cui risultino i dati catastali). In caso di ristrutturazione della prima abitazione per i figli, allegare **certificato di stato di famiglia** attestante il rapporto di parentela. Copia delle **fatture/bonifici** attestanti le spese sostenute o i preventivi di spesa (in questo caso produrre in seguito, appena disponibili, le fatture relative). In sostituzione della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della legge n. 449/97 per fruire della detrazione di legge in sede di dichiarazione dei redditi, è possibile produrre **idonea autocertificazione** (facsimile allegato).

Nel caso in cui l'anticipazione venga liquidata in seguito ad un preventivo di spesa/contratto preliminare e l'Aderente non produca successivamente idonea documentazione attestante gli oneri effettivamente sostenuti, la Compagnia procederà alle necessarie attività di recupero della somma indebitamente anticipata.

La Compagnia si riserva inoltre di segnalare agli Organi competenti il mancato invio della documentazione sopra riportata o il maggior importo erogato sulla base del preventivo di spesa/del contratto preliminare rispetto a quello risultante nella documentazione prodotta.

I dati della sezione 3. vanno compilati a cura del datore di lavoro o in collaborazione con il datore di lavoro. In particolare si segnala che:

- la **Quota esente** su quanto maturato entro il 31/12/2000 (da indicare per i soli lavoratori dipendenti), rappresenta l'ammontare totale dei contributi versati al Piano Individuale Pensionistico dal dipendente entro il 31/12/2000 e non eccedenti il 4% della retribuzione imponibile annua ai fini TFR. Qualora l'importo della quota esente fosse uguale ai contributi versati dal dipendente fino al 31/12/2000 indicare "100%".
- L'**Abbattimento base imponibile** che la Compagnia deve applicare su quanto maturato entro il 31/12/2000 (da indicare per i soli lavoratori dipendenti), è determinato nella misura di L.600.000 (€309,87) per anno di contribuzione rapportate alla permanenza nel Piano Individuale Pensionistico e alla % di TFR versato al Piano Individuale Pensionistico. L'abbattimento riconosciuto all'Aderente, per ogni anno di contribuzione, è suddiviso proporzionalmente tra il datore di lavoro ed il Piano Individuale Pensionistico.

(*) Per un maggiore dettaglio sui documenti da inviare, si rimanda al "Documento sulle anticipazioni" pubblicato sul sito della Compagnia.

NOTA BENE: L'incompleta compilazione del presente modulo o la mancata sottoscrizione comportano l'immediato rigetto della domanda presentata.

Il modulo - compilato e sottoscritto – e la relativa documentazione (compresa copia di un documento di identità) vanno trasmessi a mezzo posta a:
LOMBARDA VITA S.P.A.
BANCASSICURAZIONE – SERVIZIO ASSISTENZA VITA
VIA CARLO EDERLE, 45 - 37126 VERONA
AVVERTENZA: si ricorda di comunicare per iscritto l'importo di eventuali contributi che non hanno fruito della deduzione fiscale, al fine di evitare una doppia imposizione in fase di liquidazione delle prestazioni.

FACSIMILE

Dichiarazione ASL o altra struttura pubblica competente
per richiedere alla Compagnia una anticipazione
per **spese sanitarie** a seguito di **gravissime situazioni** relative a sé, al coniuge e ai figli per terapie
e interventi straordinari riconosciuti dalle competenti strutture pubbliche

A Lombarda Vita S.p.A.

In relazione alla domanda presentata dal Vs. Aderente:

Cognome e nome _____

nato/a a_____ il _____

al fine di ottenere un'anticipazione dei contributi accumulati nel Piano Individuale Pensionistico, come previsto dall'art.11, comma 7, del D.Lgs. n° 252 del 05/12/2005,

SI DICHIARA

che il sig./sig.ra _____
(riportare il nome dell'Aderente al Piano Individuale Pensionistico o del familiare dell'Aderente)

deve sostenere TERAPIE/INTERVENTI LEGATI A GRAVISSIME SITUAZIONI ED AVENTI CARATTERE DI STRAORDINARIETÀ SOTTO IL PROFILO MEDICO.

_____ lì _____.

Timbro e firma

_____

Istruzioni:

- *La certificazione di cui all'oggetto può essere rilasciata anche dal medico curante convenzionato o da Istituti o Cliniche convenzionate.*
- *Il Timbro e la firma della presente Certificazione sono obbligatori e devono consentire l'esatta identificazione del soggetto che ha attestato la situazione sanitaria; a tal fine la Certificazione può essere prodotta su carta intestata.*
- *In caso di spese sostenute per il familiare, allegare stato di famiglia rilasciato dal comune di residenza attestante il rapporto di parentela con l'Aderente.*

Autocertificazione per la richiesta di anticipazione per interventi di manutenzione, restauro, risanamento e ristrutturazione di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1 dell'art.3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R. 06/06/2001, n. 380, relativamente alla prima casa di abitazione, documentabili come previsto dalla normativa stabilita ai sensi dell'articolo 1, comma 3, L. 27/12/1997, n. 449 e s.m.i.

DATI DEL PROPRIETARIO DELL'IMMOBILE

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

Comune di nascita: _____ Prov.: ( ) Tel.: _____

Indirizzo di residenza: _____ CAP: _____ E-mail: _____

Comune di residenza: _____ Provincia: ( )

DATI DELL'IMMOBILE

Sito in (Comune): _____ Prov.: ( ) CAP: _____

Indirizzo: _____ N. civico _____

DICHIARAZIONE

Il sottoscritto

Cognome: Nome: _____

Codice Fiscale: | | | | | | | | | | | | | | | | Sesso: ☐ M ☐ F Data di nascita: / /

in qualità di Aderente al Piano Individuale Pensionistico PreviNext Platinum, avendo sostenuto/dovendo sostenere spese per interventi di recupero di cui alle lettere a), b), c) e d) del comma 1 dell'art.3 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia edilizia di cui al D.P.R . 06/06/2001, n. 380, sull'immobile sopra descritto, prima casa di abitazione propria/dei propri figli come sopra identificata,

DICHIARA

di essere in possesso della documentazione prevista dall'articolo 1, comma 3, della Legge 27 dicembre 1997, n. 449 e s.m.i. (documenti necessari per fruire della detrazione in sede di dichiarazione dei redditi) e di essere disponibile a produrre copia, parziale o integrale, della medesima a semplice richiesta della Compagnia

Data Compilazione: …… /…… /…….. **Firma:**_____

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Compilare il paragrafo "Dati del proprietario dell'immobile" solo se diverso dall'Aderente al Piano Individuale Pensionistico.
- Allegare sempre copia dell'atto attestante la proprietà dell'immobile da ristrutturare (ad es.: estratto dalla Conservatoria dei Registri Immobiliari). In caso di interventi effettuati sulla prima casa di abitazione dei propri figli, allegare anche certificato di stato di famiglia attestante il rapporto di parentela.
- Allegare sempre copia delle fatture/bonifici attestanti le spese sostenute.