|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Uno Assicurazioni S.p.A.****Gruppo Lungavita** | **IRIS** | C:\Users\sasso\Desktop\BozzaComunicazionePeriodica\immagini\download.png | Via del Giardino, 20 – 00166 Roma |
| PIANO INDIVIDUALE PENSIONISITCO DI TIPO ASSICURATIVO – FONDO PENSIONE (PIP) | C:\Users\sasso\Desktop\BozzaComunicazionePeriodica\immagini\tele.png | +39 1234587; +39 1234567 |
| UNO ASSICURAZIONI SPA (GRUPPO LUNGAVITA)Iscritto all’Albo tenuto dalla COVIP con il n. \*\*\*  |  | infoiris@unoassicurazioni.itinfo@pec.iris.it |
| Istituito in Italia |  | www.unoassicurazioni.it |

 |

**Prospetto in caso di liquidazione di prestazioni diverse dalla rendita** |
| **I tuoi dati(\*)** |
| **Cognome e nome:** | Verde Mario | **Codice di adesione:** | 4560897 |
| **Luogo e data di nascita:** | Roma, 23/2/1960 | **Data di adesione a IRIS:** | 1/5/aaaa |
| **Residenza:** | V.le G. Cesare, 32 ‒ 00100 Roma | **Data di adesione alla previdenza complementare:** | 1/2/aaaa |
| **Codice fiscale:** | AAABBB00A00A000A |  |  |
| **Tipologia di adesione:** | su base individuale |  |  |  |  |
| **Tipologia di richiesta:** | ***ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE (art. 11. decreto legislativo 252/2005)*** |  |
| **C:\Users\de_felice\Desktop\icona_avvertenze.png** | ***AVVERTENZA****: Verifica la completezza e l’esattezza dei dati riportati; se riscontri anomalie contatta UNO ASSICURAZIONI SPA.* |  |
| *(\*) I dati personali in possesso della forma pensionistica complementare sono trattati nel rispetto del Regolamento (UE) 2016/679 e del decreto legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e, in tale ambito sono trasmessi a soggetti o a società esterne che forniscono servizi strettamente connessi e strumentali all’attività della forma pensionistica complementare medesima, nonché alla COVIP per i compiti istituzionali dell’Autorità, e ad altri organismi di vigilanza nei casi previsti dalla normativa vigente.* |

|  |
| --- |
| **La posizione individuale maturata** |
| * ***La tua posizione individuale al gg/mm/aaaa (data di disinvestimento)***
 |
|  | **Posizione individuale al 31/12/aaaa [t-1]** | \*\*\* |  |
|  | **Sviluppo della posizione individuale** | **Dal 31/12/aaaa [anno t-1] al gg/mm/aaaa** |  |
|  | **Hai versato** | * *contributi lavoratore*
 | \*\*\* |  |
|  | * *contributi datore di lavoro*
 | \*\*\* |  |
|  | * *TFR*
 | \*\*\* |  |
|  | * *reintegri di anticipazioni*
 | \*\*\* |  |
|  | * *trasferimenti da altra forma pensionistica*
 | \*\*\* |  |
|  | **Hai già richiesto** | * *anticipazioni*
 | \*\*\* |  |
|  | * *riscatti parziali*
 | \*\*\* |  |
|  | * *RITA*
 | \*\*\* |  |
|  | **Risultato netto della gestione** | \*\*\* |  |
|  | **Posizione individuale al gg/mm/aaaa** | \*\*\* |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Aspetti fiscali** |
|  |
|  | **Informazioni rilevanti ai fini fiscali**  |  | **Fino al gg/mm/aaaa** |  |
|  | Contributi versati e non dedotti(1) |  | \*\*\* |  |
|  | *(1) Gli importi indicati sono stati redatti sulla base delle tue comunicazioni.* |  |

|  |
| --- |
| **L’importo liquidato** |
|  |
|  | **Importo richiesto** | \*\*\* |  |
|  | **Costi per l’erogazione della prestazione** | \*\*\* |  |
|  | **Totale imposte** | \*\*\* |  |
|  | *di cui:* |  |  |
|  | * *sulla posizione individuale maturata fino al 31/12/2000*
 | \*\*\* |  |
|  | * *sulla posizione individuale maturata dall’1/1/2001 al 31/12/2006*
 | \*\*\* |  |
|  | * *sulla posizione individuale maturata dall’1/1/2007*
 | \*\*\* |  |
|  | **Importo liquidato** | **\*\*\*** |  |
|  | **Posizione individuale residua** | **\*\*\*** |  |
|  |  |  |
|  | *Per approfondimenti sulla normativa fiscale, consulta il* ***Documento sul regime fiscale*** *disponibile sul sito web (www.unoassicurazioni.it)* |  |