|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **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. \*\*\* |  | C:\Users\sasso\Desktop\BozzaComunicazionePeriodica\immagini\busta.png | | infoiris@unoassicurazioni.it  info@pec.iris.it | | | Istituito in Italia |  | C:\Users\sasso\Desktop\BozzaComunicazionePeriodica\immagini\mondo.png | | 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 collettiva |  | |  |  | |  |
| **Tipologia di richiesta:** | | ***ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE (art. 11. Decreto lgs. 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 lgs. 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** |  |
|  | **Totale entrate** | | \*\*\* |  |
|  | **Entrate contributive** | * *contributi lavoratore* | \*\*\* |  |
|  | * *contributi datore di lavoro* | \*\*\* |  |
|  | * *TFR* | \*\*\* |  |
|  | * *contributi aggiuntivi del datore di lavoro* | \*\*\* |  |
|  | * *premi di risultato* | \*\*\* |  |
|  | **Altre entrate** | * *reintegri di anticipazioni* | \*\*\* |  |
|  | * *trasferimenti da altra forma pensionistica* | \*\*\* |  |
|  | **Totale uscite** | | \*\*\* |  |
|  | * *anticipazioni* | | \*\*\* |  |
|  | * *riscatti parziali* | | \*\*\* |  |
|  | * *RITA* | | \*\*\* |  |
|  | **Risultato netto della gestione** | | \*\*\* |  |
|  | **Posizione individuale al gg/mm/aaaa** | | \*\*\* |  |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aspetti fiscali** | | | | |
|  | | | | |
|  | **Riepilogo dei contributi versati e non dedotti(1)** | | **Fino al gg/mm/aaaa** |  |
|  |  | | \*\*\* |  |
|  | | *(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/aaaa* | \*\*\* |  |
|  | * *sulla posizione individuale maturata dall’1/1/aaaa al 31/12/aaaa* | \*\*\* |  |
|  | * *sulla posizione individuale maturata dall’1/1/aaaa* | \*\*\* |  |
|  | **Importo liquidato** | **\*\*\*** |  |
|  | **Posizione individuale residua** | **\*\*\*** |  |
|  |  | |  |
|  | *Per approfondimenti sulla normativa fiscale, consulta il* ***Documento sul regime fiscale*** *disponibile sul sito web (www.unoassicurazioni.it)* | |  |