

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 REVOCA R.I.T.A. Modello FIP-0-019

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

IL SOTTOSCRITTO (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	

CHIEDE LA REVOCA DELLA EROGAZIONE DELLA PRESTAZIONE IN FORMA DI RITA

Il montante che era destinato alla erogazione in forma di RITA riprenderà ad essere gestito nelle modalità ordinarie nel medesimo comparto in cui si trova la posizione.

N.B. per i costi applicati all'operazione si veda la Scheda Costi riportata sul sito web di Cronos Vita Assicurazioni S.p.A.

Allegare copia del documento di identità e codice fiscale del richiedente.

Data

Firma