

MODULO DI ANTICIPAZIONE SPESE SANITARIE PER SÉ, CONIUGE E FIGLI

I TUOI DATI ANAGRAFICI

Nome _____ Cognome _____
Codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | _____ N. Iscrizione a Priamo _____

LASCIA I RECAPITI A CUI CONTATTARTI

Indirizzo _____
Cap _____ Comune _____ Prov _____
Telefono _____ Cellulare _____
E-mail _____

QUANTI SOLDI VUOI RICHIEDERE COME ANTICIPAZIONE?

Ti ricordiamo che l'importo non può essere superiore al 75% del montante accumulato, né alle spese preventivate e successivamente giustificate (l'importo minimo richiedibile è di euro 2.000,00)

MASSIMO RICHIEDIBILE € _____



Se in passato hai ricevuto una anticipazione presentando dei preventivi, senza poi inviarci le relative fatture, non è possibile richiedere un'altra anticipazione salva possibilità di restituzione delle somme

SU QUALE CONTO CORRENTE VUOI CHE SIANO VERSATI I SOLDI?

Il conto corrente a me intestato con le seguenti coordinate

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | _____

Su un conto corrente intestato ad un'altra persona  Compila e allega la delega all'incasso – Allegato 3



Il presente modulo (e gli eventuali allegati richiesti), debitamente compilato e firmato, deve essere caricato attraverso la posizione on line sezione ANTICIPI o spedito tramite raccomandata a: Via Federico Cesi, 72 – 00193 - Roma

Il sottoscritto dichiara, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modificazioni e sotto la propria esclusiva responsabilità, di essere in possesso di tutti i requisiti richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'opzione prescelta. E' consapevole, altresì, delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del predetto D.P.R., nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

Data Compilazione: ____/____/____

Firma Iscritto



ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

QUALE IMPORTO IN € DEVI INSERIRE?

L'importo da inserire è quello che si desidera ricevere. La somma che verrà prelevata dalla propria posizione sarà più elevata in quanto viene tassata. Per maggiori dettagli sulla tassazione leggi il [Documento sul Regime Fiscale](#).

L'importo minimo che può essere richiesto, al lordo delle tasse, è pari a € 2.000. Nel caso in cui venga richiesto un importo più basso, l'anticipazione non viene concessa. Per maggiori dettagli leggi il [Regolamento sulle Anticipazioni](#).

COSA ACCADE NEL CASO IN CUI TU ABBAI ATTIVATO UN CONTRATTO DI FINANZIAMENTO CON CESSIONE DEL V DELLO STIPENDIO?

In caso di contratto di finanziamento con cessione in garanzia della posizione di previdenza complementare occorre presentare la liberatoria della Finanziaria. Se non viene presentato questo documento, il Fondo Priamo erogherà solo i 4/5 dell'importo.



QUALI DOCUMENTI DEVI PRESENTARE ASSIEME ALLA RICHIESTA?

PER TUTTI I CASI

- Attestazione, da parte della competente struttura pubblica, della straordinarietà delle terapie e degli interventi attinenti gravissime situazioni. L'attestazione non deve avere una data anteriore di 180 giorni rispetto alla richiesta di anticipazione. **(ALLEGATO 1)**
- In caso di finanziamento con cessione del V dello stipendio/delega di pagamento, liberatoria della finanziaria o attestazione di estinzione del finanziamento.
- In caso di richiesta di versamento delle somme su un conto corrente di un'altra persona: Delega all'incasso **(ALLEGATO 2)** con fotocopia del documento di identità del delegato.
- Consenso al trattamento del dato personale **(ALLEGATO 3)**
- Fotocopia del documento d'identità del richiedente

NEL CASO SI RICHIEDA L'ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE PER IL CONIUGE O I FIGLI:

- Documentazione idonea ad attestare il legame di parentela (es. certificato di matrimonio, estratto di nascita).
- Fotocopia della carta d'identità del coniuge/figlio
- Autorizzazione al trattamento dei dati del coniuge/figlio **(ALLEGATO 3)** Nel caso non si compili tale modulo, Priamo non potrà procedere con l'elaborazione della richiesta di anticipazione.

NEL CASO IN CUI SI SIA GIÀ SOSTENUTA LA SPESA:

- Fatture emesse non oltre 6 mesi (180 giorni) prima della richiesta e ricevute fiscali attestanti le spese effettivamente sostenute comprese le spese accessorie strettamente connesse alla terapia e/o all'intervento (es. viaggio e soggiorno);

NEL CASO IN CUI NON SI SIA GIÀ SOSTENUTA LA SPESA:

- Preventivo, firmato per accettazione da parte dell'iscritto, recante data non anteriore ai 180 giorni dalla richiesta.

PROMEMORIA

Ho inviato il modulo a Fondo Priamo per la richiesta di anticipazione per spese sanitarie

Il ____/____/____

QUALI SONO I PROSSIMI PASSI?

1. Priamo riceve il modulo in originale spedito per raccomandata a/r o pec.
2. Entro 30 giorni dalla ricezione, se c'è qualcosa che non va nella compilazione della richiesta o negli allegati presentati, sarai informato tramite lettera o via mail. Se invece la pratica è corretta, ti arriverà un primo SMS.
3. Un secondo SMS verrà inviato dopo l'aggiornamento della tua posizione contributiva a seguito del disinvestimento delle quote.
4. Entro 120 giorni dal momento in cui la pratica è pervenuta al Fondo o è stata completata, riceverai la prestazione. Un terzo SMS ti informa dell'avvenuto pagamento delle somme.
5. Successivamente al bonifico, riceverai dal Fondo un documento che riepiloga la tassazione applicata.
6. Se hai richiesto l'anticipazione presentando preventivi di spesa, entro 30 giorni dall'emissione delle fatture è necessario inviarle al Fondo.

**ALLEGATO 1 - DICHIARAZIONE ASL o ALTRA STRUTTURA PUBBLICA COMPETENTE PER
RICHIEDERE AL FONDO PENSIONE UNA ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE PER TERAPIE ED
INTERVENTI STRAORDINARI DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI PER L'ADERENTE, IL
CONIUGE E I FIGLI**

Al Fondo pensione Priamo

In relazione alla domanda presentata dal Vostro iscritto:

Nome	Cognome	
Codice fiscale	Data di nascita: / /	
Comune di nascita	Prov.	Stato

al fine di ottenere l'anticipazione di contributi accumulati nel Fondo Pensione, ai sensi della normativa vigente si riconosce che

- L'iscritto sopra indicato
- Familiare di seguito indicato

Nome	Cognome
Codice fiscale	

deve sostenere terapie/interventi legati a gravissime situazioni ed aventi carattere di straordinarietà sotto il profilo medico

Data.....

Timbro e Firma.....

(Il timbro del medico di famiglia o della struttura sanitaria convenzionata deve riportare il codice regionale o ASL)

ALLEGATO 2 – DELEGA ALL'INCASSO

Il sottoscritto aderente

Nome _____

Cognome _____

delega

Nome _____

Cognome _____

Identificato come delegato all'incasso di cui si allega documento di identità valido, ad incassare la somma corrispondente alla richiesta di liquidazione della posizione individuale accantonata presso codesto Fondo consapevole che il relativo importo verrà liquidato allo stesso sul proprio conto corrente di seguito indicato.

IBAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Il sottoscritto è consapevole che in base alla normativa PSD (nuova Direttiva Europea sui Servizi di Pagamento), l'errata indicazione potrà determinare la mancata o l'inesatta esecuzione del bonifico, senza responsabilità per la banca del beneficiario e il Fondo Pensione PRIAMO, qualora la somma venisse accreditata sul conto corrente di un soggetto diverso dall'effettivo intestatario.

Pertanto esonera PRIAMO da qualunque responsabilità e dichiara altresì di non avere più nulla a pretendere nei confronti del Fondo relativamente alla presente richiesta di liquidazione.

Con la sottoscrizione della presente dichiarazione il soggetto delegato autorizza il Fondo Pensione al trattamento dei propri dati personali e alla comunicazione dei medesimi a società incaricate dal Fondo dell'attività di gestione. Si informa, ai sensi del D.Lgs. n.196/03 e successive disposizioni in materia, che i dati richiesti sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.

Data Compilazione: ____ / ____ / ____

Firma Iscritto



Firma delegato





Allegare copia documento identità del soggetto delegato

ALLEGATO 3 – Informativa ai sensi dell'art. 13, del Regolamento EU 679/2016

Fondo Pensione Priamo nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sul trattamento dei dati personali Regolamento EU 679/2016, dettato in materia di protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati” (in seguito anche Regolamento) fornisce le seguenti informazioni.

Titolare del trattamento

Il Titolare del trattamento è Fondo Pensione Priamo, con sede in Via Federico Cesi, 72 – 00193 Roma.

Responsabile della protezione dati

Il Responsabile per la Protezione dei dati è Protection Trade S.r.l. con sede in Via Giorgio Morandi, 22 – Itri (LT), email dpo_fondopriamo@protectiontrade.it

Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali raccolti nel modulo è effettuato per la gestione della richiesta di anticipazione per la gestione della richiesta di anticipazione per spese sanitarie per lei o per un suo familiare. Per il trattamento dei dati particolari ex art 9 del Regolamento UE 2016/679, (dati relativi allo stato di salute), la base giuridica del trattamento è il consenso. La base giuridica del trattamento, in ogni caso, è l'adesione dell'iscritto al fondo e la conseguente determinazione del rapporto associativo, nonché gli obblighi di legge.

Modalità di trattamento

I dati acquisiti dal Fondo sono trattati in forma prevalentemente automatizzata. Tali dati sono da noi gestiti attraverso misure di sicurezza tali da garantire la tutela e la massima riservatezza degli stessi.

Obbligo o facoltà di conferire i dati e conseguenze dell'eventuale rifiuto

Il conferimento dei dati raccolti attraverso il presente modulo, è necessario, e in assenza dello stesso non potremmo realizzare le finalità su menzionate (gestire la sua richiesta di anticipazione).

Natura dei dati trattati

I dati trattati dal Fondo per la gestione della sua richiesta, sono dati anagrafici, di recapito e Iban per accreditato sul c/c bancario o postale dell'iscritto e/o del familiare nel caso in cui l'anticipazione sia richiesta da quest'ultimo, nonché per la richiesta di anticipazione per spese sanitarie per lei o per un suo familiare, i dati relativi allo stato di salute dell'iscritto o del familiare (dati particolari ai sensi dell'art. 9 del Regolamento).

Destinatari dei dati

I dati personali dell'aderente e/o del familiare, da noi raccolti, potranno essere trattati all'interno dell'organizzazione del titolare del trattamento da persona autorizzate e formate. I dati personali (dati anagrafici, codice fiscale, IBAN, dati di recapito), che non saranno diffusi, potranno essere comunicati alla Banca e ai Provider che, a propria volta, li trasmetteranno agli altri soggetti coinvolti ai fini della prestazione del Servizio richiesto, a società terze che, per nostro conto, svolgono attività connesse e strumentali alla realizzazione della finalità su menzionata (p.e. consulenti del Fondo), nonché a soggetti cui la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge e/o di normativa secondaria.

Il Fondo potrebbe avvalersi di fornitori o sub fornitori che non risiedono nell'Unione Europea, a tal proposito si garantisce che il trasferimento potrà avvenire solo verso soggetti che garantiscano un adeguato livello di protezione del trattamento dei dati e/o verso paesi per i quali le competenti Autorità hanno emesso una decisione di adeguatezza, nonché verso soggetti che hanno fornito idonee garanzie al trattamento dei dati attraverso adeguati strumenti normativi/contrattuali quali ad esempio la sottoscrizione di clausole contrattuali standard. Per ottenere informazioni a tal riguardo, potrà inviare una e-mail all'indirizzo dpo_fondopriamo@protectiontrade.it.

Conservazione dei dati

I dati personali acquisiti per le finalità su menzionate saranno trattati per la durata del rapporto associativo e successivamente saranno conservati per assolvere agli obblighi previsti dalla normativa contabile e fiscale; tali dati saranno inoltre conservati nei limiti dei tempi prescizionali previsti per l'esercizio dei diritti discendenti dal rapporto associativo instaurato con il fondo.

Diritti dell'interessato


La informiamo, che potrà esercitare i diritti contemplati dal Regolamento, scrivendo a fondopriamo@protectiontrade.it. In particolare, potrà:

- accedere ai suoi dati personali, ottenendo evidenza delle finalità perseguite da parte del Titolare, delle categorie di dati coinvolti, dei destinatari a cui gli stessi possono essere comunicati, del periodo di conservazione applicabile, dell'esistenza di processi decisionali automatizzati, compresa la profilazione, e, almeno in tali casi, informazioni significative sulla logica utilizzata, nonché l'importanza e le conseguenze possibili per l'interessato, ove non già indicato nel testo di questa Informativa;
- ottenere senza ritardo la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano;
- ottenere, nei casi previsti dalla legge, la cancellazione dei suoi dati;
- ottenere la limitazione del trattamento o di opporsi allo stesso, quando ammesso in base alle previsioni di legge applicabili al caso specifico.

Le ricordiamo infine, che è un diritto dell'Interessato proporre un reclamo all'Autorità di controllo: Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali.

Consenso al trattamento dei dati personali

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi degli articoli 13 del Regolamento EU 2016/679 conferisco il consenso a Fondo Pensione Priamo per il trattamento dei dati personali particolari (dati relativi alla salute) per la gestione della mia richiesta di anticipazione di spese sanitarie.

Data.....  Firma dell'aderente o del figlio capace e maggiorenne.....

La firma dovrà essere dell'iscritto se la richiesta di anticipazione per le spese sanitarie è effettuata per sé stesso; se la richiesta è effettuata a favore di un familiare maggiorenne la firma dovrà essere apposta dal familiare dell'iscritto.