

GUIDA ALLA RICHIESTA DI ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE

Dal 1° gennaio 2025 le richieste di anticipazione per spese sanitarie possono essere compilate online tramite l'[Area Riservata](#) del sito di PreviAmbiente. L'accesso richiede **SPID o CIE**. In alternativa è possibile utilizzare le proprie credenziali personali.

La corretta compilazione del modulo e della documentazione necessaria allegata sono essenziali per garantire una rapida gestione della richiesta.

1. Termini e modalità di erogazione

- **Scadenze:** per far sì che la tua richiesta venga elaborata entro il **mese di invio**, la documentazione deve pervenire completa e corretta entro il settimo giorno lavorativo antecedente la fine del mese stesso.
- **Erogazione:** il valore dell'importo viene determinato sulla base della **prima valorizzazione utile** successiva all'accoglimento della richiesta e il pagamento avverrà secondo i tempi tecnici previsti e nel rispetto dei termini stabiliti dalla normativa di settore.

2. Compilazione del modulo

2.1 Richiesta di Anticipazione

Indicare una sola delle seguenti opzioni:

- **Importo netto richiesto:** specificare l'importo desiderato in euro (es. "5.000,00"), rispettando il limite massimo lordo consentito.
- **Percentuale sul montante maturato:** indicare la percentuale del montante accumulato da anticipare (es. "30%"), rispettando i limiti previsti dalla normativa vigente.

 **Nota:** Scegliere solo una delle due opzioni sopra. In caso di conflitto, prevale l'importo in euro.

2.2 Dati previdenziali e contributivi

Fornire le informazioni relative alla propria iscrizione al Fondo Pensione, come la data della prima iscrizione.

.....



.....

! Nota: Per determinare l'anzianità di iscrizione alla previdenza complementare sono considerati validi tutti i periodi di partecipazione a forme pensionistiche complementari per i quali non sia stato esercitato il riscatto totale della posizione individuale. A tal fine sarà necessario fornire al Fondo debita documentazione.

2.3 Coordinate bancarie

Compilare con attenzione i campi relativi al conto corrente per ricevere l'erogazione:

- **Codice IBAN:** inserire il codice completo, verificandone la correttezza.
- **Banca e Filiale:** specificare il nome della banca e della filiale.
- **Intestatario del Conto:** indicare il nome completo del titolare del conto corrente.

! Nota: Si ricorda che non è possibile procedere ad erogazioni su libretti postali e su conti correnti intestati a terzi.

2.4 Dichiarazioni obbligatorie

Il richiedente, completando il modulo, dichiara di:

1. Accettare i termini:

- Le istruzioni per la compilazione;
- Il Documento sulle anticipazioni;
- L'informativa privacy disponibile su www.previambiente.it.

2. Garantire la titolarità del conto corrente: il Fondo Pensione può richiedere documenti per confermare l'intestazione.

3. Assumersi la responsabilità delle informazioni fornite, ai sensi del D.P.R. 445/2000.

! Attenzione: Dichiarazioni false o documenti non veritieri comportano sanzioni penali (art. 76 del D.P.R. 445/2000).





3. Documentazione necessaria

Per validare la richiesta, è necessario allegare:

- Attestazione della straordinarietà dell'intervento (modulo predisposto dal Fondo allegato alle istruzioni per la compilazione della richiesta "Allegato 1") sottoscritta dalla ASL, struttura pubblica competente e/o il Medico di Base;
- Copia delle fatture comprovanti le spese sostenute o preventivi di spesa emessi entro i 12 mesi precedenti la presentazione della richiesta;
- Consenso al trattamento dei dati personali sensibili dell'aderente ("Allegato 2" istruzioni per la compilazione della richiesta).

Nel caso in cui l'anticipazione è richiesta per il coniuge o per i figli è necessario allegare altresì

- Stato di famiglia o altro documento attestante il rapporto di parentela;
- Consenso al trattamento dei dati personali sensibili del coniuge e/o figlio/a ("Allegato 2" istruzioni per la compilazione della richiesta);
- Copia del documento di riconoscimento del coniuge e/o figlio/a.

! In caso di accesso tramite credenziali personali sarà necessario allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

! In presenza di vincoli in posizione è necessario che la richiesta di anticipazione sia corredata da un documento attestante il benessere alla liquidazione, rilasciato dall'istituto di credito o da soggetti aventi titolo e indirizzato al Fondo. In assenza di autorizzazione allo svincolo il Fondo provvederà con la liquidazione di quattro quinti (4/5) dell'importo richiesto a titolo di anticipazione.

! Nel caso in cui le richieste vengano effettuate con documentazione preliminare l'aderente si impegna a trasmettere la documentazione a consuntivo non appena disponibile.

! Non sarà possibile utilizzare la stessa fattura e/o preventivo di spesa già utilizzata per richiedere ulteriori importi. Nel caso in cui si necessita di una seconda erogazione sempre per le medesime necessità sanitarie sarà necessario presentare nuovi documenti di spesa.





4. Ricezione della Certificazione Unica (CU)

La CU secondo il canale scelto sarà inviata all'indirizzo di residenza indicato o ai recapiti certificati, è altresì reperibile nella Sezione Documentazione dell'Area Riservata. Se il modello CU non viene ricevuto entro **15 giorni dalla scadenza annuale**, il richiedente deve richiederne una copia al Fondo Pensione.

5. Aggiornamento dei dati di residenza

È obbligatorio comunicare tempestivamente eventuali variazioni dell'indirizzo di residenza per garantire la corretta ricezione della CU e delle comunicazioni ufficiali.

6. Limiti e condizioni Importanti

- L'importo richiesto è considerato **al netto delle imposte**.
- Le anticipazioni **non possono superare il 75%** del totale versato (incluso TFR e plusvalenze).

Accedi all'[Area Riservata](#) per compilare il modulo e inviare la richiesta di anticipazione per spese sanitarie.

PreviAmbiente: insieme verso un futuro più semplice e sostenibile.





ALLEGATO 1

DICHIARAZIONE ASL O ALTRA STRUTTURA PUBBLICA COMPETENTE O MEDICO DI BASE PER RICHIEDERE AL FONDO PENSIONE PREVIAMBIENTE UN'ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE PER SÉ O PER IL CONIUGE O PER I FIGLI

In relazione alla domanda presentata dal Vostro iscritto:

COGNOME	NOME
NATO A	IL

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

SI DICHIARA

che il Sig./Sig.ra e/o familiare*

--

deve sostenere spese sanitarie, come da allegato preventivo del giorno / /

rilasciato dal Dott. ,

per terapie aventi carattere di straordinarietà, sia sotto il profilo medico che economico, che vengono certificate come derivanti da gravissime situazioni ai sensi dell'art.11, comma 7, lett.a) del d.lgs 252/2005.

--

Luogo e data

--

Timbro e firma

* In caso di spese sostenute per familiare fiscalmente a carico, allegare stato di famiglia rilasciato dal comune di residenza o altra documentazione idonea a comprovare il legame di parentela.





ALLEGATO 2

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DELL'ADERENTE

Il/La sottoscritto/a , dopo aver ricevuto l'informativa di cui agli artt.13 e 14 del regolamento europeo GDPR del 2016 e consapevole dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, **dà il consenso** al trattamento dei propri dati personali sensibili effettuati con le modalità e per le finalità specificate nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita o all'erogazione dei servizi richiesti.

Data

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI SENSIBILI DEL CONIUGE E/O FIGLIO/A NEL CASO DI ANTICIPAZIONE RICHIESTA PER LE SPESE A LORO RIGUARDANTI

Il/La sottoscritto/a , dopo aver ricevuto l'informativa di cui agli artt.13 e 14 del regolamento europeo GDPR del 2016 e consapevole dei diritti di cui agli artt. 15 e ss. del GDPR, **dà il consenso** al trattamento dei propri dati personali sensibili effettuati con le modalità e per le finalità specificate nell'informativa, sempre nei limiti in cui esso sia strumentale alla specifica finalità perseguita o all'erogazione dei servizi richiesti.

Qualora la richiesta di anticipazione per spese sanitarie riguardi figli minori di età, la presente dichiarazione deve essere resa e sottoscritta dal genitore esercente la responsabilità genitoriale o dal tutore legale.

Data

Firma del familiare

