

**MODULO RICHIESTA ANTICIPAZIONE PER  
SPESE SANITARIE PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI  
DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI PER L'ADERENTE, IL CONIUGE E I  
FIGLI**

**Dati anagrafici utili al Fondo:**

Io sottoscritto/a ..... codice aderente.....  
codice fiscale |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| nato/a il .....  
a ..... dipendente della Società .....  
residente a ..... tel. .... associato/a a COMETA dal.....

RICHIEDO L' ANTICIPAZIONE SPESE SANITARIE STRAORDINARIE DERIVANTI DA GRAVISSIME  
SITUAZIONI

PER ME        |\_| PER IL CONIUGE        |\_| PER I MIEI FIGLI        |\_|

per un importo pari a € ..... al netto delle tasse\*.  
(Solo in caso di accoglimento della richiesta verrà addebitato un costo per la gestione della pratica sulla somma erogata pari a 20€)

**Dati per accredito:**

L'anticipazione richiesta dovrà essere accreditata sul seguente conto corrente bancario:

Banca: ..... indirizzo banca: via.....

Località..... intestatario del conto.....

Codice IBAN |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|

L'assenza del codice IBAN, composto da 27 caratteri alfanumerici impedisce l'erogazione dell'anticipazione.

Per qualsiasi comunicazione o informazione ulteriore, Cometa potrà contattarmi ai seguenti recapiti:

per posta al seguente indirizzo:

Via ..... n. ....

CAP |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| Città ..... Prov. |\_| |\_|

Email .....

per telefono ai seguenti numeri:

Tel ..... Cell. ....

**Si allegano tutti i documenti richiesti.**

**Prima di firmare la modulistica leggere attentamente le "annotazioni importanti" riportate nella pagina successiva.**

Io sottoscritto/a.....mi impegno alla restituzione della differenza nel caso in cui l'importo della fattura risulti inferiore rispetto a quello del preventivo da me presentato.

Data .....  
(Firma)

**\*IMPORTANTE!!!**

Il Fondo può erogare all'aderente fino al 75% della posizione individuale maturata, al netto della tassazione calcolata per Legge. L'importo anticipato non potrà mai eccedere la spesa sostenuta e giustificata.

**ATTENZIONE! ANNOTAZIONI IMPORTANTI**  
**Da leggere attentamente prima di firmare il modulo di richiesta  
anticipazione**

La richiesta di anticipazione deve essere inoltrata al momento della maturazione dei requisiti.  
Non prima.

La richiesta di anticipazione dovrà essere inviata tramite posta all'indirizzo:

COMETA c/o ACCENTURE MANAGED SERVICES SPA,  
Centro Direzionale Milanofiori, Strada 4 Palazzo Q4 3° Piano – 20089 Rozzano  
(specificare sulla busta la dicitura “ANTICIPAZIONE”).

La richiesta di anticipazione verrà accolta se:

- l'aderente presenta tutta la documentazione richiesta
- le spese sanitarie sono avvenute non oltre i 3 mesi precedenti la richiesta
- le spese sanitarie sono certificate come straordinarie e derivanti da gravissime situazioni. Sono ritenute gravissime situazioni quelle rientranti nell'elenco AS, Nonché in tutti quei casi certificati come rientranti in gravissime situazioni sanitarie dal medico curante o dalla ASL. **IMPORTANTE:** il timbro del medico di famiglia deve riportare il codice regionale o ASL. Nel caso tale codice non fosse presente è necessario presentare certificazione del medico dove si attesta che l'aderente è un suo paziente.

I documenti dovranno essere inviati in fotocopia, **il Fondo non restituirà i documenti inviati in originale.**

In caso di documentazione provvisoria (preventivo), il richiedente si impegna ad inviare al Fondo copia della fattura entro 15 giorni dall'emissione della stessa e a restituire la differenza nel caso in cui la fattura risulti inferiore al preventivo.

Dal momento dell'accettazione della pratica, l'anticipazione verrà erogata dal Fondo entro 30 giorni dalla valorizzazione della quota successiva all'accoglimento della domanda. Per il comparto SICUREZZA, data la gestione con garanzia a scadenza, il tempo di erogazione potrebbe essere superiore ai 90 giorni.

Nel caso in cui ci sia in atto una vendita di quote per cambio comparto (switch) la pratica di anticipazione subirà una ulteriore ritardo di 30 giorni.

## **Elenco AS**

### **TRAPIANTI:**

Qualsiasi tipo di trapianto di organi

### **CHIRURGIA**

Interventi chirurgici per asportazione per tumori maligni

Interventi a cuore aperto

Interventi al cervello

Chirurgia plastica ricostruttiva al viso

### **CHIRURGIA PEDIATRICA**

1. Cranio bifido con meningocele
  2. Cranio bifido con meningoencefalocele
  3. Craniostenosi
  4. Idrocefalo ipersecretivo
  5. Torcicollo miogeno congenito con apparecchio gessato
  6. Linfangioma cistico del collo
  7. Neurolisi del plesso brachiale per paralisi ostetrica
  8. Osteotomia derotativa per paralisi ostetrica
  9. Polmone cistico e policistico (lobectomy, pneumonectomy)
  10. Cisti e tumori tipici del bambino di origine bronchiale enterogena e nervosa (simpatoblastoma)
  11. Atresia congenita dell'esofago
  12. Fistola congenita dell'esofago
  13. Torace ad imbuto e torace carenato
  14. Trattamento chirurgico per ipertensione portale nel bambino
  15. Stenosi congenita del piloro
  16. Occlusione intestinale del neonato:
    - \* malrotazione bande congenite, volvolo
    - \* atresie di necessita' di anastomosi
    - \* ileo meconiale:
      - ileostomia semplice
      - resezione secondo Mickulicz
      - resezione con anastomosi primitiva
  17. Atresia dell'ano semplice:
    - \* abbassamento addomino perineale
    - \* operazione perineale
  18. Atresia dell'ano con fistola retto-uretrale o retto-vulvare: abbassamento addomino perineale
  19. Prolasso del retto: operazione addominale
  20. Stenosi congenita dell'ano: plastica dell'ano
  21. Teratoma sacrococcigeo
- Megauretere:
1. Resezione con reimpianto
  2. Resezione con sostituzione di ansa intestinale
  3. Nefrectomia per tumore di Wilms
- Spina bifida:
1. Meningocele
  2. Mielomeningocele
- Megacolon:
1. Colostomia
  2. Resezione anteriore
  3. Operazione addomino perineale di Buhamel o Swenson
  4. Esonfalo
  5. Fistole e cisti dell'ombelico, del canale onfalomesenterico con resezione intestinale

**Nonché in tutti quei casi certificati come rientranti in gravissime situazioni sanitarie dal medico curante o dalla ASL.**

**DOCUMENTI DA PRESENTARE IN FOTOCOPIA  
PER RICHIEDERE L'ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE  
STRAORDINARIE DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI  
PER SE'**

COMETA c/o ACCENTURE MANAGED SERVICES SPA,  
Centro Direzionale Milanofiori, Strada 4 Palazzo Q4 3° Piano – 20089 Rozzano  
(specificare sulla busta la dicitura “ANTICIPAZIONE”).

(non via fax).

**Specificare sulla busta che si tratta di una richiesta di anticipazione.**

1. modulo di richiesta di anticipazione compilato in tutte le sue parti;
2. certificazione, a cura della struttura pubblica competente (ASL o medico curante), del carattere straordinario della terapia o dell'intervento (scarica modulo AS2). Sono ritenute gravissime situazioni sanitarie quelle rientranti nell'elenco AS;
3. copia del preventivo di spesa e fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri effettivamente sostenuti, nel caso l'importo della fattura sia in valuta estera è necessario presentare il cambio in euro al giorno di emissione della fattura rilasciato dalla banca e conversione in euro. Il Fondo non calcola l'IVA sull'importo delle fatture o dei preventivi se al netto si essa. Nel caso in cui l'aderente voglia farsi anticipare anche l'IVA, dovrà comunicare attraverso autocertificazione, l'importo pagato/da pagare
4. in caso di spese di viaggio e soggiorno anche relative al familiare che presta assistenza al soggetto per cui si chiede l'anticipazione devono essere allegati i documenti di viaggio e soggiorno in originale e la dichiarazione del sanitario presso cui si è svolto l'intervento o la terapia che l'intestatario dei documenti di soggiorno e/o viaggio ha prestato assistenza al malato;
5. copia della carta d'identità e del codice fiscale;
6. liberatoria della finanziaria nel caso l'aderente avesse acceso un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e tfr. In presenza di vincoli di natura giudiziaria, liberatoria vidimata dal giudice.

**DOCUMENTI DA PRESENTARE IN FOTOCOPIA  
PER RICHIEDERE L'ANTICIPAZIONE PER SPESE SANITARIE  
STRAORDINARIE DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI  
PER IL CONIUGE O I FIGLI**

Tutta la documentazione necessaria dovrà essere inviata a:  
COMETA c/o ACCENTURE MANAGED SERVICES SPA,  
Centro Direzionale Milanofiori, Strada 4 Palazzo Q4 3° Piano – 20089 Rozzano  
(specificare sulla busta la dicitura “ANTICIPAZIONE”).  
(non via fax).

**Specificare sulla busta che si tratta di una richiesta di anticipazione.**

1. modulo di richiesta di anticipazione compilato in tutte le sue parti;
2. certificazione, a cura della struttura pubblica competente (ASL o medico curante), del carattere straordinario della terapia o dell'intervento (scarica modulo AS2) a nome del figlio. Sono ritenute gravissime situazioni sanitarie quelle rientranti nell'elenco AS;
3. copia del preventivo di spesa e fatture o ricevute fiscali attestanti gli oneri effettivamente sostenuti, nel caso l'importo della fattura sia in valuta estera è necessario presentare il cambio in euro al giorno di emissione della fattura rilasciato dalla banca e conversione in euro. Il Fondo non calcola l'IVA sull'importo delle fatture o dei preventivi se al netto si essa. Nel caso in cui l'aderente voglia farsi anticipare anche l'IVA, dovrà comunicare attraverso autocertificazione, l'importo pagato/da pagare;
4. in caso di spese di viaggio e soggiorno anche relative al familiare che presta assistenza al soggetto per cui si chiede l'anticipazione devono essere allegati i documenti di viaggio e soggiorno in originale e la dichiarazione del sanitario presso cui si è svolto l'intervento o la terapia che l'intestario dei documenti di soggiorno e/o viaggio ha prestato assistenza al malato;
5. copia della carta d'identità e del codice fiscale dell'aderente;
6. certificato di famiglia, se l'anticipazione viene richiesta per spese sanitarie effettuate per il coniuge o per i figli;
7. liberatoria della finanziaria nel caso l'aderente avesse acceso un contratto di finanziamento contro cessione di quote di stipendio/salario e tfr. In presenza di vincoli di natura giudiziaria, liberatoria vidimata dal giudice;
8. autorizzazione al trattamento dei dati personali (scarica modulo AS3) firmato dal coniuge o dal figlio.

**Modulo AS2**

**DICHIARAZIONE ASL o MEDICO CURANTE  
PER RICHIEDERE AL FONDO PENSIONE UNA ANTICIPAZIONE PER  
SPESE SANITARIE DERIVANTI DA GRAVISSIME SITUAZIONI  
PER TERAPIE ED INTERVENTI STRAORDINARI  
RICONOSCIUTI DALLE COMPETENTI STRUTTURE PUBBLICHE PER SE' O  
PER IL CONIUGE O PER I FIGLI**

Al Fondo pensione .....

In relazione alla domanda presentata dal Vostro iscritto:

Cognome e nome.....

nato/a a.....

il .....

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

si riconosce:

a) che lo/la stesso/a e/o il familiare\* ha necessità di sottoporsi ad un intervento per:

.....  
.....  
.....

e/o dovrà sostenere spese sanitarie per terapie aventi carattere di straordinarietà, che vengono certificate come derivanti da gravissime situazioni

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Timbro e firma

\_\_\_\_\_  
\* indicare NOME e COGNOME e relazione di parentela

**N.B. il timbro del medico di famiglia deve riportare il codice regionale o ASL. Nel caso tale codice non fosse presente è necessario presentare certificazione del medico dove si attesta che l'aderente è un suo paziente.**

## Modulo AS3

### Informativa ai sensi dell'art. 13, del D.Lgs 196/2003

#### DA INVIARE NEL CASO IN CUI L'ANTICIPAZIONE SIA RICHIESTA PER IL CONIUGE O PER I FIGLI

Il **FONDO COMETA** informa che la documentazione richiesta contiene dati personali che verranno trattati, sia con supporto cartaceo sia con l'ausilio di strumenti elettronici, ai fini della liquidazione delle quote versate al Fondo.

Il conferimento di tali dati é necessario alla liquidazione delle spettanze dovute e, pertanto, il rifiuto a fornire la documentazione di cui sopra ed il mancato consenso alle fasi del trattamento rendono impossibile l'espletamento di tale attività.

I dati personali possono essere comunicati:

- \* ai soggetti deputati alla gestione dei contributi previdenziali complementari e all'erogazione delle prestazioni pensionistiche complementari quali lo stesso Fondo Cometa, il Service Amministrativo Accenture Managed Services Spa, la Banca Depositaria BNP Paribas;
- \* a terzi per la fornitura di servizi informatici e di archiviazione.

Titolare del trattamento dei dati é il **FONDO COMETA<sup>1</sup>**, con sede legale in Milano, Via Vittor Pisani n. 19.

All'interessato competono tutti i diritti di cui all'art. 7, del D.Lgs 196/2003.

\*\*\*

Dichiaro di aver letto l'informativa ed:

acconsento

non acconsento

al trattamento dei dati.

Data.....

Firma.....  
(firma del coniuge o del figlio)

---

**N.B. il presente modulo deve essere controfirmato dal coniuge o figli per i quali si richiede l'anticipazione e rinviato al Fondo COMETA assieme a tutta la documentazione richiesta. Nel caso non si acconsenta al trattamento dei dati personali, Cometa non potrà procedere con l'elaborazione della richiesta di anticipazione.**