

**Da inviare a mezzo raccomandata A/R
o consegnare brevi manu a:**

Fondo Pensione
Euler Hermes Italia
Via Raffaello Matarazzo, 19
00139 ROMA

MODULO DI RICHIESTA EROGAZIONE PRESTAZIONE (RENDITA COMPLEMENTARE)

L'Aderente

Cognome _____ Nome _____ Sesso M F
Cod. fiscale _____ Data di nascita ____/____/____ Tel. _____
Comune nascita (stato estero) _____ Prov. (____)
Indirizzo (residenza) _____ CAP _____
Comune (residenza) _____ Prov. (____)
Residente estero (sì/no): _____

EROGAZIONE DI UNA PRESTAZIONE COMPLEMENTARE AL PENSIONAMENTO, secondo le modalità di seguito indicate:

VECCHIO ISCRITTO - Associato Ante 28.4.1993

100% in capitale

secondo le previsioni del nuovo regime di tassazione previsto dal D.Lgs. 252/05

(L'associato può optare per la liquidazione in capitale dell'importo maturato da 01.01.2007, qualora l'importo derivante dalla conversione in pensione complementare annua a favore dell'iscritto del 70 per cento del montante accumulato dal 01.01.2007 sia inferiore al 50 per cento dell'assegno sociale di cui all'art. 3, commi 6 e 7 della legge 8 agosto 1995, n. 335 e successive modificazioni e integrazioni).

100% in capitale

secondo le previsioni della normativa fiscale previgente al D.Lgs. 252/05

____% in capitale - ____% in Pensione complementare

NUOVO ISCRITTO - Associato Post 28.4.1993

50% in capitale e 50% in Pensione complementare

____% in capitale - ____% in Pensione complementare (minimo 50%)

Opzione:

100% in capitale (L'associato può optare per la liquidazione in capitale dell'importo maturato, qualora l'importo derivante dalla conversione in pensione complementare annua a favore dell'iscritto del 70 per cento del montante complessivo accumulato sia inferiore al 50 per cento dell'assegno sociale di cui all'art. 3, commi 6 e 7 della legge 8 agosto 1995, n. 335 e successive modificazioni e integrazioni).

ESTREMI DEL CONTO CORRENTE DA UTILIZZARE:

Abi: _____ Banca: _____
Cab: _____
Cod Iban: _____
Intestazione: _____

PRESTAZIONE PENSIONISTICA COMPLEMENTARE in forma di rendita

Pensione Complementare diretta

Pensione Complementare reversibile al coniuge

(Fornire dati anagrafici del coniuge: cognome, nome, codice fiscale, data di nascita, comune di nascita, indirizzo e comune di residenza).

Altre tipologie di pensione previste dalla convenzione in essere con la compagnia di Assicurazione convenzionata:

(specificare tipologia)

Data ____/____/____

Firma _____

N.B.: ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITÀ