

**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**