

**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 RISCATTO

L'Aderente

| | | | |
|--|--------------------------------|------------|--------------|
| Cognome _____ | Nome _____ | Sesso M | F |
| Cod. fiscale _____ | Data di nascita ____/____/____ | Tel. _____ | |
| Comune nascita (stato estero) _____ | | | Prov. (____) |
| Indirizzo (residenza) _____ | | | CAP _____ |
| Comune (residenza) _____ | | | Prov. (____) |
| Contributi non dedotti ultimo anno €uro: _____ | | | |

avendo perso i requisiti di partecipazione al Fondo Pensione o essendo stato posto in CIGS in data (indicare la data di risoluzione del rapporto di lavoro o di inizio del provvedimento di cassa integrazione) ____/____/____ per la seguente motivazione (dimissioni, licenziamento, mobilità, cassa integrazione, etc.) _____ e non avendo maturato i requisiti di accesso alle prestazioni stabiliti nel regime obbligatorio

CHIEDE

RISCATTO parziale (50%) per effetto di (barrare una casella):

- inoccupazione per un periodo superiore a 12 mesi e inferiore a 48 mesi
- mobilità, cassa integrazione guadagni ordinaria (CIGO) o straordinaria (CIGS) di durata non inferiore a 12 mesi

RISCATTO totale (100%) per effetto di (barrare una casella):

- invalidità permanente con riduzione capacità di lavoro a meno di 1/3
- art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto (dimissioni, licenziamento, etc.)
- inoccupazione superiore a 48 mesi
- decesso

MEDIANTE

❶ **ACCREDITO SUL C /C BANCARIO (O POSTALE) di seguito indicato ed a me intestato:**

Banca (o Ufficio Postale) _____ Agenzia _____

| Codice Paese | CIN | ABI (5 cifre) | CAB (5 cifre) | Numero conto corrente (12 cifre) |
|--------------|-----|---------------|---------------|----------------------------------|
| | | | | |

❷ **ASSEGNO CIRCOLARE NON TRASFERIBILE a me intestato**

Il sottoscritto esonera il Fondo Pensione da ogni responsabilità comunque connessa all'invio dell'assegno circolare non trasferibile a mezzo del servizio postale, restando inteso sin d'ora che, ogni eccezione rimossa, il sottoscritto si obbliga ad assumere personalmente ogni conseguenza, adoperandosi personalmente presso il servizio postale e presso ogni altra Autorità, sopportandone anche i relativi costi e oneri di ogni specie, sia nell'espletamento richiesto e di ogni successivo adempimento ma

FONDO PENSIONE EULER HERMES ITALIA

anche in particolar modo per la successiva fase della procedura di ammortamento del titolo di credito sottratto (o smarrito) e nelle eventuali relative cause di opposizione da parte di terzi, o comunque connesse alla sottrazione e/o alla perdita del titolo di credito, obbligandosi quindi a fare tutto quanto sarà ritenuto necessario affinché da parte del Fondo Pensione possa essere disposta una nuova procedura di pagamento.

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. È 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

In caso di notifica al Fondo Pensione di un eventuale contratto di finanziamento contro cessione quota stipendio, il sottoscritto autorizza sin d'ora a corrispondere alla Società finanziaria l'importo netto del mio riscatto per la sola parte di debito residuo riconducibile al sottoscritto. Il Fondo è altresì autorizzato ad operare sulla base dei conteggi comunicati dalla Società finanziaria stessa.

Data ____/____/____

Firma richiedente _____

PARTE RISERVATA ALL'AZIENDA (compilazione a cura del datore di lavoro) EULER HERMES S.A. Rappresentanza Generale per l'Italia Referente _____ conferma quanto sopra dichiarato dal richiedente e comunica:

- Ultimo versamento dei contributi al Fondo Pensione per il lavoratore in data: ____/____/____
- Solo per coloro che prima del 28/04/93 erano iscritti a fondi di previdenza complementare indicare:
- Aliquota applicata sul TFR _____, _____ %

Data ____/____/____

Firma _____

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

NOTE PER LA COMPILAZIONE

Il presente modulo può essere compilato solo nel caso in cui l'aderente abbia perso i requisiti di partecipazione al fondo prima del pensionamento e/o non abbia ancora maturato il diritto alla prestazione pensionistica complementare.

Il modulo **compilato in tutte le sue parti e corredato della documentazione di seguito indicata** deve essere inviato **in originale** ai riferimenti del Fondo.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Riscatto parziale (50%) per inoccupazione per un periodo superiore a 12 mesi e inferiore a 48 mesi:

- certificazione del Centro per l'impiego attestante lo stato di inoccupazione al momento di presentazione della richiesta di riscatto con esplicitazione della data di inizio del periodo di inoccupazione
- copia leggibile di un documento di identità in corso di validità

Riscatto parziale (50%) per effetto della Cassa Integrazione di durata non inferiore a 12 mesi:

- modulo "Dichiarazione CIGS" (allegato 3)
- comunicazione dell'azienda di inizio del provvedimento di cassa integrazione
- copia leggibile di un documento di identità in corso di validità

Riscatto parziale (50%) per mobilità:

- idonea certificazione rilasciata dal Centro per l'impiego attestante lo stato di mobilità al momento di presentazione della richiesta di riscatto
- copia leggibile di un documento di identità in corso di validità

Riscatto totale (100%) per invalidità permanente con riduzione della capacità lavorativa a meno di 1/3

- certificazione di invalidità permanente rilasciata dalla competente autorità
- autocertificazione nella quale dovrà essere contenuta la dichiarazione di non maturare, nel quinquennio successivo alla data della richiesta, i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza (allegato 2)
- copia leggibile di un documento di identità in corso di validità

Riscatto (parziale o totale) ex art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto:

- comunicazione del datore di lavoro attestante la cessazione del rapporto - autocertificazione nella quale dovrà essere contenuta la dichiarazione di non aver maturato i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza (allegato 1)
- copia leggibile di un documento di identità in corso di validità
- idonea certificazione rilasciata dal Centro per l'impiego attestante lo stato di mobilità al momento di presentazione della richiesta di riscatto (da produrre esclusivamente in caso di risoluzione di rapporto di lavoro per mobilità)

Riscatto totale (100%) per inoccupazione superiore a 48 mesi:

- certificazione del Centro per l'impiego attestante lo stato di inoccupazione al momento di presentazione della richiesta di riscatto con esplicitazione della data di inizio del periodo di inoccupazione
- autocertificazione nella quale dovrà essere contenuta la dichiarazione di non maturare, nel quinquennio successivo alla data della richiesta, i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabiliti nel regime obbligatorio di appartenenza (allegato 2)
- copia leggibile di un documento di identità in corso di validità

Riscatto totale per decesso:

In assenza di beneficiari designati:

- certificato di morte dell'iscritto
- stato di famiglia all'atto del decesso
- dichiarazione sostitutiva degli eredi in cui gli stessi dichiarano che non vi sono altri eredi (diversi da coloro che presentano la richiesta) né disposizioni testamentarie
- autorizzazione del giudice tutelare (in caso di minori)

- delega (sempre tramite dichiarazione sostitutiva o atto legalmente valido) nel caso in cui l'importo debba essere bonificato ad una sola persona (ed in presenza di più eredi)
- copia leggibile del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale di ciascun avente diritto/richiedente.

In presenza di beneficiari designati:

- certificato di morte dell'iscritto
- copia leggibile del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale di ciascun beneficiario

AVVERTENZA

Si ricorda che l'art. 12 comma 2 lett. d) dello Statuto richiama l'art. 14 comma 5 del Dlgs 252/2005, che contempla i riscatti "per cause diverse" da quelle di cui ai commi 2 e 3 del medesimo articolo e trova applicazione, in particolare, per tutti coloro che, pur avendo maturato più di cinque anni di permanenza presso la forma complementare, non abbiano maturato i requisiti di accesso alle prestazioni pensionistiche stabilite nel regime obbligatorio di appartenenza e che, avendo perso i requisiti di partecipazione, intendano procedere al riscatto della propria posizione.

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

DA INVIARE NEL CASO DI RICHIESTA DI RISCATTO

Il Fondo Pensione Euler Hermes Italia, di seguito Fondo Pensione, 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 è 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 Pensione Euler Hermes, il service amministrativo, la società di assicurazioni.
- a terzi per la fornitura di servizi di direzione e gestione, controllo interno, controllo contabile, informatici e di archiviazione.

Titolare del trattamento dei dati è **FONDO PENSIONE EULER HERMES ITALIA**, con sede in Roma - 00139, Via Raffaello Matarazzo, 19.

All'interessato competono tutti i diritti di cui agli artt. 15 al 19 del Regolamento UE 2016/679.

Dichiaro di aver letto l'informativa ed:

acconsento

non acconsento

al trattamento dei dati.

Data ____/____/____

Firma richiedente _____