

**SOLICITUD PRESTACIÓN DEL PLAN DE PENSIONES ASOCIADO C.C.O.O.**

NOMBRE DEL PARTICIPE	N.I.F. núm

**DATOS BENEFICIARIO**

<b>Nombre y Apellidos:</b>	
<b>N.I.F. núm. :</b>	<b>Fecha Nacimiento:</b>
<b>Domicilio:</b>	<b>C.P.:</b>
<b>Localidad :</b>	

CONTINGENCIAS				Fecha de contingencia:					
<input type="checkbox"/>	<b>Jubilación Ordinaria</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Jubilación Parcial</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Anticipo a la Jubilación a partir de los 60 años</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Imposibilidad de acceso a la Jubilación</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Dependencia Severa o Gran Dependencia</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Invalidez Permanente total</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Invalidez Permanente Absoluta</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Gran Invalidez</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Fallecimiento</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MODALIDAD PRESTACIÓN**

<input type="checkbox"/> <b>CAPITAL</b>	Fecha Cobro:		Importe: (//)	
<input type="checkbox"/> <b>RENTA</b>	Mes/Año Comienzo:		Importe:	
<input type="checkbox"/> <b>- Financiera</b>	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Trimestral	<input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> Anual
<input type="checkbox"/> <b>- Revalorización</b>	<input type="checkbox"/> IPC	<input type="checkbox"/> Otros		
<input type="checkbox"/> <b>- Asegurada (*)</b>	<input type="checkbox"/> Temporal		<input type="checkbox"/> Vitalicia	
<input type="checkbox"/> <b>MIXTO</b>	Debe marcar el capital y la renta que desea cobrar			
<input type="checkbox"/> <b>SIN PERIODICIDAD REGULAR</b>	Fecha Cobro:		Importe: (//)	

(\*) su solicitud será tramitada de conformidad con lo establecido en la póliza del plan de pensiones del que es Vd. partícipe  
 (/ /) Si se desea capital total indicar TOTAL, no importe. Si es capital diferido parcial el importe que se desea.

**El abono se realizará en la siguiente cuenta – debe cumplimentarse con todos los dígitos**

Entidad	Oficina	D.C.	Núm. de Cuenta

**TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS PERSONALES**

a) El Partícipe autoriza al Promotor del Plan a comunicar o interconectar sus datos personales reseñados en el presente documento y sus posibles modificaciones, a **GESTION DE PREVISIÓN Y PENSIONES, E.G.F.P., S.A.** con domicilio en Madrid (28001), Pº de Recoletos nº 10, para que ésta pueda dar cumplimiento a las obligaciones que como Entidad Gestora del Plan le corresponden conforme la normativa vigente, las Normas de Funcionamiento del Fondo de Pensiones y las Especificaciones del Plan, considerándose el Partícipe informado de esta cesión a dicho cesionario en virtud de la presente cláusula. Este consentimiento para la comunicación de datos a terceros tiene carácter revocable en todo momento, sin efectos retroactivos, en el domicilio del Promotor del Plan C/ Fernández de la Hoz, nº 12, 28010 MADRID, pero la revocación impedirá que la Entidad Gestora pueda proceder al cumplimiento de las citadas obligaciones, al ser imprescindible para dicho cumplimiento, quedando por tanto la Entidad Gestora exenta de cualquier responsabilidad por los daños y/o perjuicios que por ello pudieran irrogarse al Partícipe.

b) El Partícipe autoriza a la Entidad Gestora a comunicar o interconectar sus datos personales cedidos por el Promotor del Plan a la Entidad Gestora conforme lo indicado en el anterior apartado a), a **BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A.** con domicilio en Bilbao, Plaza de San Nicolás nº 4, (Entidad Depositaria), para que ésta pueda dar cumplimiento a las obligaciones que como Entidad Depositaria del Plan le corresponden conforme la normativa vigente, las Normas de funcionamiento del Fondo de Pensiones y las Especificaciones del Plan, considerándose el

*Participe informado de esta cesión a dicho cesionario en virtud de la presente cláusula. Este consentimiento para la comunicación de datos a terceros tiene carácter revocable en todo momento, sin efectos retroactivos, en el domicilio de la Entidad Gestora indicado en el anterior apartado a), pero la misma impedirá que la Entidad Depositaria pueda proceder al cumplimiento de las citadas obligaciones, al ser imprescindible para dicho cumplimiento, quedando por tanto la Entidad Depositaria exenta de cualquier responsabilidad por los daños y/o perjuicios que por ello pudieran irrogarse al Participe.*

*De acuerdo con lo expuesto, la revocación del consentimiento otorgado al Promotor del Plan en el anterior apartado a), supondrá la imposibilidad de que la Entidad Gestora pueda comunicar los citados datos a la Entidad Depositaria, con los efectos indicados en el párrafo que antecede, para el caso de revocación del consentimiento previsto en el mismo a favor de la Entidad Gestora.*

c) De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, el Promotor del Plan informa al Participe de la cesión que va efectuar a la Entidad Gestora y a la Entidad Depositaria de los datos personales del/de los Beneficiario/s que designe en el presente boletín, y sus modificaciones, para que aquellas puedan dar cumplimiento a las obligaciones que como Entidades Gestora y Depositaria del Plan, respectivamente, les corresponden conforme la normativa vigente y las Especificaciones del Plan.

En, \_\_\_\_\_

COMISIÓN DE CONTROL  
Autoriza pago de la prestación

Firma y N.I.F. del beneficiario

#### **DOCUMENTACIÓN SEGÚN LA CONTINGENCIA ACAECIDA**

**JUBILACIÓN** - Fotocopia NIF (ambas caras), documento fehaciente de la jubilación del participe según el organismo público correspondiente, que incluya la fecha efectiva de la jubilación.

**NO ACCESIBILIDAD A LA JUBILACIÓN** - Fotocopia NIF (ambas caras), documentación acreditativa del no acceso a la jubilación, así como el cese de actividad de la entidad promotora, o la inactividad laboral y no estar cotizando a la SS

**JUBILACIÓN PARCIAL** - Fotocopia del NIF (ambas caras), documentación acreditativa de dicha situación,

**ANTICIPO DE LA JUBILACIÓN** - Fotocopia NIF (ambas caras), acreditación de cese de toda actividad, así como no requerir a la fecha de la solicitud los requisitos para la obtención de la prestación de jubilación.

**INCAPACIDAD PERMANENTE EN CUALQUIERA DE SUS GRADOS O GRAN INVALIDEZ** - Fotocopia NIF (ambas caras), documentos fehacientes de la invalidez del participe según la Seguridad Social o el organismo público correspondiente, en el que se refleje la fecha de efectividad de la invalidez.

#### **FALLECIMIENTO :**

En todos los casos: Certificado de defunción, Certificado de actos de últimas voluntades, Fotocopia del NIF (ambas caras) del fallecido y de los beneficiarios.

En su caso boletín de designación y documentación que acredite como tal a los beneficiarios designados. En caso de existencia de varios beneficiarios, y si desean que el pago lo reciba uno de ellos, carta de renuncia a su derecho.

Si no hay designación expresa: documentación acreditativa de su vinculación con el participe.

Si el beneficiario es distinto del cónyuge, hijos o ascendientes y no existe designación expresa: Testamento o declaración de herederos abintestato y cuaderno particional.

**DEPENDENCIA SEVERA O GRAN DEPENDENCIA** - Fotocopia NIF (ambas caras), dictamen emitido por el Órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente a la residencia del solicitante donde se establezca el grado y nivel que se determine mediante la aplicación del baremo establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de abril.

En todos los supuestos la Comisión de Control del Plan, o la Entidad Gestora podrán solicitar toda aquella documentación complementaria que crean necesaria para el esclarecimiento de cualquier situación.