

SOLICITUD PRESTACION PLAN DE PENSIONES

En _____, a _____

ASEVAL
Plaza Legión Española, 8
46010 VALENCIA

Rf^a.: Plan de pensiones _____
Persona de contacto: _____

Yo, D/D^a _____ con N.I.F. _____,
como beneficiario del Plan de Pensiones _____,
deseo recibir la prestación que me corresponde en forma de:

(Marcar con X lo que proceda)

1. CAPITAL UNICO:

Capital Inmediato ___ Capital Diferido ___ Fecha de efecto (mes/año): ___/___
(El importe del capital dependerá del valor de los derechos consolidados en la fecha de efecto del mismo)

2. RENTA NO ASEGURADA:

Importe: _____
Periodicidad: ___ mensual ___ trimestral ___ semestral ___ anual
Mes y año del primer pago: ___/___

3. CAPITAL ÚNICO-RENTA:

Importe: _____
Capital Inmediato ___ Capital Diferido ___ fecha de efecto (mes/año): ___/___
(El importe del capital dependerá del valor de los derechos consolidados en la fecha efecto del mismo)

RENTA NO ASEGURADA:

Importe: _____
Periodicidad: ___ mensual ___ trimestral ___ semestral ___ anual
Mes y año del primer pago: ___/___

OFICINA Y CUENTA DE ABONO: _____

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS (solo para rentas no aseguradas o capitales diferidos):

Salvo designación expresa: 1. Cónyuge 2. Hijos por partes iguales 3. Padres por partes iguales 4. Herederos Legales	Otros: ___ Orden de Prelación ___ Partes Iguales Nombre y apellidos NIF
---	--

El beneficiario declara que, en esta misma fecha y con anterioridad a la firma del impreso de solicitud de prestación del plan de pensiones, ha recibido la información recogida en el artículo 48.3 del Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones.

Atentamente,

Firmado: _____