



PLAN DE PENSIONES
EMPLEADOS DE TELEFÓNICA
COMISIÓN DE CONTROL

SOLICITUD DE PRESTACION (Mod. 06)

Sello entrada Comisión de Control

1.- DATOS DEL BENEFICIARIO

APELLIDOS		NOMBRE		MATRÍCULA	N.I.F.
DOMICILIO FISCAL (calle, nº, portal, bloque, escalera, piso, puerta)		C.POSTAL	LOCALIDAD Y PROVINCIA		Nº TELÉFONO

2.- CONTINGENCIA QUE GENERA LA PRESTACIÓN (marcar con X)

- JUBILACIÓN .- Adjuntar documentos 1, 2 y 5.
 ANTICIPACION DE PRESTACION A LA JUBILACION.- Adjuntar documentos 1, 3 y 5.
 INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, PERMANENTE ABSOLUTA, GRAN INVALIDEZ, DEPENDENCIA.- Adjuntar documentos 1, 4 y 5.

3.- ELEGIR MODALIDAD DE COBRO (marcar con X)

CAPITAL TOTAL Fecha de Pago: Inmediato ó Diferido a: Mes: _____ Año: _____

RENTA FINANCIERA PERIÓDICA
 Cantidad ANUAL a percibir en forma de RENTA
 euros
 A partir de Mes: _____ Año: _____
 En 12 pagos Constante Según I.P.C.
 En 14 pagos Creciente _____ % de crecimiento anual
 En 1 pago anual

RENTA ASEGURADA La prestación se percibirá conforme a lo indicado en el MODELO 08 SOLICITUD RENTA ASEGURADA

MIXTA con RENTA FINANCIERA ó ASEGURADA Fecha de Pago: Inmediato ó Diferido a: Mes: _____ Año: _____
 A percibir en forma de capital _____ € ó _____ Unidades de cuenta
 El resto de la prestación se percibirá en forma de Renta Financiera o Asegurada conforme lo que se haya indicado en el apartado correspondiente.

De obligado cumplimiento establecido en el RD 1060/2015, de 20 de noviembre:

En caso de Capital parcial, si las hubiera, las unidades de cuenta que deseo percibir corresponden a aportaciones: anteriores a 01/01/2007
 posteriores a 01/01/2007

PAGO SIN PERIODICIDAD REGULAR

Cantidad a percibir

euros

* Los pagos se consideran Renta a efectos fiscales.

** Máximo 3 pagos anuales, cantidad mínima por pago: 600 €.

*** El abono se efectuará en los cinco primeros días hábiles del mes siguiente a su aprobación.

Imprescindible enviar original Modelo 06 SOLICITUD DE PRESTACIÓN junto con documentos según contingencia.

(Al solicitar PAGO SIN PERIODICIDAD REGULAR solo será necesario presentar documentación en la primera solicitud)

4.- DATOS DE LA CUENTA BANCARIA EN LA QUE DEBEN ABONAR LA PRESTACIÓN (no rellenar si es RENTA ASEGURADA)

IBAN

<input type="text"/>					
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Asumo la responsabilidad sobre la veracidad de los datos aportados.

Firma del beneficiario y fecha, _____

Marcar documentos que se acompañan

- Fotocopia D.N.I. en vigor del beneficiario.
- Copia de Resolución Seguridad Social que otorgue pensión de jubilación.
- Informe de Vida Laboral de fecha posterior al cumplimiento de los 60 años de edad.
- Copia resolución Incapacidad/Dependencia emitido por Órgano competente.
- I.R.P.F., comunicación de datos al pagador.

Ver política de Protección de Datos en la siguiente página.

PLAN DE PENSIONES DE EMPLEADOS DE TELEFONICA

C/ Pedro Teixeira, 8; 3ª; 28020-MADRID

Tfno.: 900-210-666 (9'00 h a 14'00 h)

Los datos aportados en el presente documento serán incorporados a un fichero titularidad de Fonditel Pensiones E.G.F.P. S.A. (en adelante **Fonditel Pensiones**) con la finalidad de gestionar la prestación del servicio. Todo ello de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y normativa de desarrollo.

Asimismo, Fonditel Pensiones garantiza la adopción de las medidas necesarias para asegurar el tratamiento confidencial de dichos datos y le informa de la posibilidad de ejercitar, conforme a dicha normativa, los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiendo un escrito a Fonditel Pensiones E.G.F.P. S.A, c) Pedro Teixeira 8, Planta 7 28020 Madrid.

El titular de los datos autoriza a Fonditel Pensiones al tratamiento de sus datos personales para recibir de esta última publicidad sobre productos o servicios de carácter financiero, propios o de Fonditel Gestión, SGIC, S.A, empresa del mismo grupo que Fonditel Pensiones.

Si no desea recibir dicha publicidad, marque con una cruz la casilla correspondiente:

- No deseo que Fonditel Pensiones trate mis datos personales con la finalidad de enviarme publicidad de sus productos y servicio de carácter financiero.

- No deseo que Fonditel Pensiones ceda mis datos a Fonditel Gestión, SGIC, S.A. para enviarme publicidad sobre productos y servicios de carácter financiero.