

Fondo de Pensiones Fondpostal Pensiones VI (F-0363)  
Plan de Pensiones Empleo de Altadis S.A., Tabacalera S.L e Imperial Tobacco España S.L. (N-0305)

**DATOS DEL CAUSANTE**

NOMBRE	NIF	F. FALLECIMIENTO

**DATOS PERSONALES DEL BENEFICIARIO/SOLICITANTE**

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE	N.I.F.	FECHA NACIMIENTO	TELEFONO

**DOMICILIO**

--

**MUNICIPIO**

**COD. POSTAL**

**PROVINCIA**

--

**DATOS BANCARIOS**

IBAN	Banco	Sucursal	DC	Cuenta

*Los Beneficiarios de prestaciones en forma de renta deberán acreditar su supervivencia antes del último día hábil del mes de Febrero de cada año mediante su personación ante la Entidad Gestora o la Empresa Promotora, o con la remisión de la correspondiente Fe de Vida o cualquier otro documento acreditativo firmado o compulsado por alguna autoridad administrativa, entidad bancaria o centro sanitario público.*

El abajo firmante, beneficiario del Plan de Pensiones de Empleo de Altadis S.A., de la Comisión de Control **SOLICITA** el reconocimiento y, en su caso, concesión de la prestación de **FALLECIMIENTO**, a cuyo fin adjunta los correspondientes documentos acreditativos de su derecho a la indicada prestación.

En ..... a ..... de ..... de .....

FIRMA DEL SOLICITANTE

**DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA:**

- CERTIFICADO OFICIAL DE DEFUNCIÓN
- FOTOCOPIA D.N.I./N.I.F DEL BENEFICIARIO
- COPIA AUTORIZADA DEL TESTAMENTO / DECLARACIÓN DE HEREDEROS (Solo si no existe designación de Beneficiarios)
- LIBRO DE FAMILIA DEL CAUSANTE
- CERTIFICADO DE MATRIMONIO/CERTIFICADO DE CONVIVENCIA (Art. 14.1C del Reglamento)

