

Fondpostal Pensiones VI, Fondo de Pensiones (F-0363)
Plan de Pensiones Empleo de Logista S.A.U. (N-1624)

Datos del Titular

Titular _____ NIF _____
Domicilio _____ Teléfono _____
Población _____ Provincia _____ Código Postal _____

(Marcar con una X lo que proceda)

Desempleo de larga duración **Enfermedad Grave**

Modalidad de Percepción

<input type="checkbox"/>	OPCIÓN 1: CAPITAL TOTAL	Fecha de cobro:	
<input type="checkbox"/>	OPCION 2: MIXTA DE CAPITAL Y RENTA FINANCIERA		
	Cantidad a percibir en forma de CAPITAL :	€	Fecha de cobro:
	Cantidad anual a percibir en forma de RENTA :	€	Fecha del primer pago:
	Forma de cobro:	Mensual: <input type="checkbox"/>	Trimestral: <input type="checkbox"/>
		Semestral: <input type="checkbox"/>	Anual: <input type="checkbox"/>
	Índice de crecimiento:% anual		
<input type="checkbox"/>	OPCIÓN 3: RENTA FINANCIERA		
	Cantidad anual a percibir en forma de RENTA :	€	Fecha del primer pago:
	Forma de cobro:	Mensual: <input type="checkbox"/>	Trimestral: <input type="checkbox"/>
		Semestral: <input type="checkbox"/>	Anual: <input type="checkbox"/>
	Índice de crecimiento:% anual		

Domiciliación

El abono se realizará en la siguiente cuenta (Debe cumplimentarse con TODOS los dígitos).

DATOS BANCARIOS

IBAN	Banco				Sucursal				DC	Cuenta										

Documentación necesaria para el Pago de Prestaciones (en general)

Dependencia

- Fotocopia NIF (ambas caras)
- Dependencia Severa o Gran Dependencia: Reconocimiento de la situación de dependencia, con el grado y nivel que se determine mediante la aplicación del baremo establecido en el Real Decreto 504/2007, de 20 de Abril, Dictamen emitido por órgano dependiente de la Comunidad Autónoma al que pertenezca su domicilio

Desempleo de larga duración

- Fotocopia NIF (ambas caras)
- Documentación fehaciente de estar inscrito en el Instituto Nacional de Empleo u organismo público competente como demandante de empleo, así como no estar percibiendo desempleo en su nivel contributivo
- Certificado del Instituto de la Seguridad Social de que no figura como titular de pensiones públicas

Enfermedad Grave

- Fotocopia NIF (ambas caras)
- Documentación acreditativa de una disminución de la renta disponible por aumento de gastos o reducción de ingresos
- Documentación fehaciente de la Seguridad Social de no percibir ninguna prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados
- Documentación acreditativa a la relación de parentesco con la persona que da origen a la solicitud de efectividad de los derechos consolidados
- Documento fehaciente de los servicios médicos competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas

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.

En, _____, a _____ de _____ de 2_____

FIRMA DEL SOLICITANTE