

SOLICITUD PRESTACION PLAN DE PENSIONES

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

**ASEVAL**  
**Plaza Legión Española, 8**  
**46010 VALENCIA**

**Rfª.: Plan de pensiones** \_\_\_\_\_  
 Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Yo, D/Dª \_\_\_\_\_ 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:<br>1. Cónyuge<br>2. Hijos por partes iguales<br>3. Padres por partes iguales<br>4. Herederos Legales | Otros: ___ Orden de Prelación ___ Partes Iguales<br>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: \_\_\_\_\_