

Solicitud Prestación

Gestora: GESTIÓN DE PREVISIÓN Y PENSIONES E.G.F.P., SA. (G _____)

Banco Bilbao Vizcaya, S.A. (D-0082)

Plan de Pensiones UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID

Fondo de Pensiones (F IV)

Datos Personales del Beneficiario:

Nombre: _____

N.I.F. _____

FORMA DE COBRO de la PRESTACIÓN por la CONTINGENCIA/SUPUESTO _____ :

1. Capital Total

Inmediato

¿Aplicar la reducción fiscal correspondiente? Sí No
(Obligatorio marcar esta opción)

Diferido a

Día	Mes	Año					

2. Capital Parcial- Importe: _____ €

Inmediato

¿Aplicar la reducción fiscal correspondiente? Sí No
(Obligatorio marcar esta opción)

Diferido a

Día	Mes	Año					

En función de su residencia fiscal debe cumplimentar siempre, según proceda

• Residentes en Territorio Común, elegir uno de estas dos opciones:

Importe parcial de: _____ €

Participaciones anteriores al 31/12/2006*

Participaciones posteriores al 31/12/2006*

* Si el Importe parcial indicado fuese superior al tipo de participaciones marcadas, se abonará la diferencia con el otro tipo de participaciones existentes.

• Residentes en Navarra, elegir uno de estas dos opciones:

Importe parcial de: _____ €

Participaciones anteriores al 31/12/2017*

Participaciones posteriores al 31/12/2017*

* Si el Importe parcial indicado fuese superior al tipo de participaciones marcadas, se abonará la diferencia con el otro tipo de participaciones existentes.

• Residentes en País Vasco:

Importe parcial de: _____

3. Disposiciones

Importe _____ €

4. Renta Financiera – No asegurada

Periódica

Periodicidad:

Mensual	Trimestral	Semestral	Anual

Importe: _____ €

Inmediato

Constante

Creciente a _____%

Diferido a

Día	Mes	Año					

5. Renta Asegurada

Solicito estudio de Renta Asegurada:

Solicitud Prestación

Gestora: GESTIÓN DE PREVISIÓN Y PENSIONES E.G.F.P., SA. (G _____)

Banco Bilbao Vizcaya, S.A. (D-0082)

Plan de Pensiones UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID

Fondo de Pensiones (F IV)

Datos Personales del Beneficiario:

Nombre: _____

N.I.F. _____

6. En forma mixta

Se escogerá siempre la opción **Capital Parcial** y una de las opciones de **Renta** disponibles **B** y **C**

Capital Parcial

Inmediato

¿Aplicar la reducción fiscal correspondiente? Sí No
(Obligatorio marcar esta opción)

Diferido a

Día	Mes	Año					

En función de su residencia fiscal debe cumplimentar siempre, según proceda

• Residentes en Territorio Común, elegir uno de estas dos opciones:

Importe parcial de: _____ €

Participaciones anteriores al 31/12/2006*

Participaciones posteriores al 31/12/2006*

* Si el Importe parcial indicado fuese superior al tipo de participaciones marcadas, se abonará la diferencia con el otro tipo de participaciones existentes.

• Residentes en Navarra, elegir uno de estas dos opciones:

Importe parcial de: _____ €

Participaciones anteriores al 31/12/2017*

Participaciones posteriores al 31/12/2017*

* Si el Importe parcial indicado fuese superior al tipo de participaciones marcadas, se abonará la diferencia con el otro tipo de participaciones existentes.

• Residentes en País Vasco:

Importe parcial de: _____

Renta Financiera – No asegurada

Periódica

Periodicidad:

Mensual	Trimestral	Semestral	Anual

Importe: _____ €

Inmediato

Constante

Creciente a _____%

Diferido a

Día	Mes	Año					

Renta Asegurada

Solicito estudio de Renta Asegurada

Solicitud Prestación

Gestora: **GESTIÓN DE PREVISIÓN Y PENSIONES E.G.F.P., SA.** (G _____) Banco Bilbao Vizcaya, S.A. (D-0082)

Plan de Pensiones **UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID**

Fondo de Pensiones (F. **IV**)

Datos Personales del Beneficiario:

Nombre: _____

N.I.F. _____

Tratamiento Automatizado de Datos Personales

I. La Entidad Gestora informa al Solicitante de que los datos personales, propios que figuran en el presente documento, que facilita a la Entidad Gestora mediante la suscripción y firma de este documento, y los que resulten de su relación contractual con la Entidad Gestora y de los procesos informáticos derivados de los datos registrados, se incorporarán a ficheros de la Entidad Gestora para la gestión de su relación contractual con esta.

II. En relación con los datos de los beneficiarios facilitados por el Solicitante a la Entidad Gestora el Solicitante será responsable frente a la Entidad Gestora de recabar el consentimiento necesario de los beneficiarios para la citada cesión o comunicación de datos prevista en esta cláusula, disponible en cualquier momento a petición de la Entidad Gestora, no pudiendo irrogarse responsabilidad alguna a la Entidad Gestora por el incumplimiento de esa obligación.

Este consentimiento para la comunicación de datos a terceros tiene carácter revocable en todo momento, sin efectos retroactivos, en las direcciones indicadas más abajo de la Entidad Gestora. No obstante, el ejercicio de dicho derecho impedirá que esta entidad pueda cumplir con sus obligaciones al ser imprescindibles para dicho cumplimiento, quedando por tanto exentas de cualquier responsabilidad por los daños y/o perjuicios que por ello pudieran irrogarse al Solicitante.

III. El Solicitante autoriza a la Entidad Gestora a la cesión de los datos identificativos y financieros que como participe/beneficiario del plan de pensiones obren en poder de la misma a BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A., como entidad depositaria del Plan, para que esta pueda tramitar las aportaciones a los planes de pensiones, las movilizaciones entre planes de pensiones y el pago de las prestaciones a los beneficiarios. Este consentimiento es revocable en todo momento sin efectos retroactivos, no obstante, el ejercicio de dicho derecho impedirá que esta entidad pueda cumplir con sus obligaciones al ser imprescindibles para dicho cumplimiento, quedando por tanto exentas de cualquier responsabilidad por los daños y/o perjuicios que por ello pudieran irrogarse al Solicitante.

IV. De igual forma el Solicitante autoriza expresamente a la Entidad Gestora para que, en caso de solicitud de traspaso, pueda ceder los datos identificativos, financieros, económicos y fiscales que como partícipes/beneficiario del plan de pensiones de la Entidad Gestora obren en poder de la misma, a la Entidad Gestora de destino, su entidad gestora o la entidad encargada de su administración, según corresponda, que solicitara la movilización del saldo de los derechos consolidados/económicos del Solicitante en el plan de pensiones, considerándose el Solicitante informado de esta cesión a dicho cesionario en virtud de la presente cláusula. Este consentimiento es revocable en todo momento sin efectos retroactivos, pero la revocación supondrá la imposibilidad de realizar los traspasos solicitados.

V. Asimismo, el Solicitante autoriza expresamente a la Entidad Gestora para que, en caso de solicitud del cobro de la prestación en forma de renta asegurada, pueda ceder los datos personales que como partícipe/beneficiario del Plan y, en su caso, los datos personales de los beneficiarios que hubiera designado, obren en poder de la misma, a la Compañía de Seguros con la que el Plan de Pensiones haya contratado la correspondiente póliza de pago de las rentas aseguradas, para que pueda dar cumplimiento a las obligaciones del contrato y que la Compañía de Seguros o su call center comunique a la Entidad Gestora los datos económicos de las rentas para informar al beneficiario directamente o a través del call center de la Entidad Gestora, considerándose el Solicitante informado de estas cesiones en virtud de la presente cláusula.

Normativa Fiscal que debe conocer

Para residentes en territorio común, se recoge en la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del IPPF, los residentes en Araba, Bizkaia, Guipuzkoa y Navarra ser rigen por sus propias normas forales sobre IRPF.

a.- **Aportaciones:** las distintas normas aplicables en función de la residencia recogen los distintos límites de aportaciones anuales, incluyendo las aportaciones a favor del cónyuge.

b.- **Prestaciones:** Tributan como rendimientos del trabajo, en los términos y con las limitaciones recogidas en las distintas normativas aplicables según el territorio de residencia del beneficiario.

b.1.- **En territorio común,** podrá aplicarse la reducción del 40% en la base imponible en relación con los derechos consolidados derivados de las aportaciones efectuadas hasta 31/12/2006, que se cobren en forma de **único capital**. Esta reducción sólo será aplicable en un **único ejercicio** fiscal, siempre que tuvieran una antigüedad superior a dos años desde la primera aportación hasta el reconocimiento de la contingencia, con excepción de la incapacidad para la que no son necesarios los dos años de antigüedad y siempre que se ejerciten en el plazo establecido en la normativa fiscal.

Este régimen será aplicable a las prestaciones percibidas en el ejercicio en el que acaezca la contingencia correspondiente, o en los dos ejercicios siguientes. No obstante, en el caso de contingencias acaecidas en los ejercicios 2012 a 2014, sólo se aplicará a las prestaciones percibidas hasta la finalización del octavo ejercicio siguiente a aquel en el que acaeció la contingencia correspondiente. En el caso de contingencias acaecidas en los ejercicios 2010 o anteriores, el régimen transitorio solo podrá ser de aplicación, en su caso, a las prestaciones percibidas hasta el 31 de diciembre de 2018.

b.2.- **En territorios forales:**

b.2.1.- **Navarra:** Se aplicará reducción del 40% sobre la primera prestación cobrada en forma de capital, procedente de los derechos derivados de aportaciones realizadas hasta el 31/12/2017, siempre que hayan transcurrido más de dos años desde la primera aportación, pero descontando el importe de las aportaciones que se hubieran efectuado en el plazo de un año anterior a la fecha en que se perciba la prestación.

Se establece un régimen transitorio; para contingencias reconocidas hasta el 2017, se podrá aplicar la reducción del 40% hasta el 31/12/2020; para contingencias reconocidas en 2018 se aplicará la nueva normativa.

La reducción será del 50% en los supuestos de incapacidad.

b.2.2.- **Arava, Guipuzkoa y Bizkaia:** La primera cantidad percibida con más de 2 años de antigüedad, (con excepción de las prestaciones por invalidez y dependencia) y hasta 300.000€ se integrará en la base imponible el 60%.

Solicitud Prestación

Gestora: GESTIÓN DE PREVISIÓN Y PENSIONES E.G.F.P., SA. (G _____) Banco Bilbao Vizcaya, S.A. (D-0082)

Plan de Pensiones UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID

Fondo de Pensiones (F IV)

Datos Personales del Beneficiario:

Nombre: _____

N.I.F. _____

Documentación necesaria para el Pago de Prestaciones (en general)

Jubilación Ordinaria

- Fotocopia NIF (ambas caras). MOD.145 Datos Personales
- Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social acreditativo que le ha sido reconocida la condición de jubilado, que incluya la fecha efectiva de la jubilación.

Jubilación Parcial, MOD.145 Datos Personales

- Fotocopia NIF (ambas caras).
- Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social que reconozca la condición de jubilado parcial, que incluya la fecha efectiva de la jubilación parcial.

Anticipo de la Jubilación a partir de los 60 años,

- Fotocopia NIF (ambas caras), MOD.145 Datos Personales
- Acreditación de cese de toda actividad, así como no requerir a la fecha de la solicitud los requisitos para la obtención de la prestación de jubilación.

Imposibilidad de acceso a la jubilación,

- Fotocopia NIF (ambas caras). MOD.145 Datos Personales
- Certificado expedido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social acreditativo de dicha imposibilidad de acceder a una pensión de jubilación.

Anticipo de la Jubilación por ERE,

- Fotocopia NIF (ambas caras). MOD.145 Datos Personales
- Certificado expedido por la autoridad laboral competente, acreditativo de haber causado baja laboral en la empresa, como consecuencia de un expediente de regulación de empleo
- Certificado del Servicio Público de Empleo Estatal y organismo público competente acreditativo de su condición de desempleado como consecuencia de un expediente de regulación de empleo.

Incapacidad Permanente en cualquiera de sus Grados o Gran Invalidez,

- Fotocopia NIF (ambas caras), MOD.145 Datos Personales
- Resolución administrativa o judicial firme, en la que se le haya reconocido la situación de incapacidad permanente en el grado que produzca la extinción del contrato.

Fallecimiento,

- Fotocopia NIF (ambas caras) del fallecido y de los beneficiarios. MOD.145 Datos Personales
- Certificado de defunción.
- Certificado de actos de últimas voluntades.
- En su caso boletín de designación y documentación que acredite como tal a los beneficiarios designados.
- Si no hay designación expresa, documentación acreditativa de su vinculación con el partícipe.
- Si el beneficiario es distinto del cónyuge, hijos o ascendientes y no existe designación expresa: Testamento o declaración de herederos abintestato y cuaderno particional.

Dependencia

- Fotocopia NIF (ambas caras), MOD.145 Datos Personales
- 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

Enfermedad Grave

- Fotocopia NIF (ambas caras), MOD.145 Datos Personales
- 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

Desempleo de larga duración

- Fotocopia NIF (ambas caras), MOD.145 Datos Personales
- Documentación acreditativa de estar inscrito en el INE, como demandante de empleo, no estar cobrando prestaciones contributivas, estar en situación legal de desempleo, o en su caso Vida Laboral.

En todos los supuestos la Entidad Gestora podrán solicitar toda aquella documentación complementaria que crean necesaria para el esclarecimiento de cualquier situación.

En _____ a __ de _____ de 20__

Beneficiario

NIF

Firma