

SOLICITUD DE COBRO DE PRESTACIÓN Y MODALIDAD

(A cumplimentar por cada Beneficiario reconocido)

214/003/003 UNIVERSIDAD DE JAEN**DATOS DEL BENEFICIARIO**

| Nombre y Apellidos | | | |
|---|---------------------|-----------------------|----------------------|
| | | | |
| NIF | Fecha de Nacimiento | Teléfono | |
| | | | |
| Dirección | | Nº | Escalera-Piso-Puerta |
| | | | |
| Localidad | Código Postal | Provincia | |
| | | | |
| Contingencia producida | | Fecha de Contingencia | |
| | | | |
| Nombre y apellidos del partícipe, (si es distinto del beneficiario) | | | |
| | | | |
| Nif | Fecha de nacimiento | Estado Civil | |
| | | | |

DOMICILIACIÓN BANCARIA

| IBAN | ENTIDAD BANCARIA | SUCURSAL | D.C. | NUMERO DE CUENTA |
|------|------------------|----------|------|------------------|
| | | | | |

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

| | |
|---|--------|
| <input type="checkbox"/> Mi Cónyuge y en su defecto los hijos. | |
| <input type="checkbox"/> Mi Cónyuge y mis hijos a partes iguales. | |
| <input type="checkbox"/> Herederos legales. | |
| <input type="checkbox"/> Designación Expresa. | |
| Nombre y Apellidos: | N.I.F. |
| | |
| | |

La designación de beneficiarios, sólo debe ser cumplimentada en caso de que la prestación incluya Renta Financiera

MODALIDAD DE COBRO

Capital: Inmediato Diferido a la fecha _____

Si no señala fecha de diferimiento en este apartado, se entenderá capital inmediato

Renta:

Renta Financiera: **Importe de la Renta** _____ Euros

inmediata diferida a fecha _____

Periodicidad: Mensual Trimestral Semestral Anual

Revalorización anual: al ___ % ó con el IPC del año anterior

Renta Garantizada

inmediata diferida a fecha _____

Periodicidad: Mensual Trimestral Semestral Anual

Vitalicia

Financiera temporal a _____ años.

Sin Reversión Con reversión del ___%

Mixta:

Capital

Importe del Capital _____
Euros

Unidades _____

inmediato

diferido a fecha _____

Sólo capital con derecho a
reducción (40%)

Inmediato

Diferido a fecha _____

Renta Financiera.

Importe de la Renta _____ Euros

inmediata diferida a fecha _____

Periodicidad:

Mensual Trimestral Semestral Anual

Revalorización anual: Porcentaje ___ % ó IPC.

RETENCIÓN VOLUNTARIA:%

COBROS PARCIALES

El partícipe indicará, en su caso, las aportaciones que quiere aplicar al cobro del capital o renta financiera. Caso de no especificar el partícipe las aportaciones que desea cobrar de forma parcial, se aplicará por defecto lo que indican las especificaciones del plan.

Aportaciones anteriores a 31.12.2006

Aportaciones posteriores a 01.01.2007

Conociendo las características de la prestación que se me ha reconocido y de la modalidad de cobro elegida en la presente, SOLICITO que se me sea abonada en la cuenta bancaria indicada.

En a de de

Firma y N.I.F.

(1) REVALORIZACIÓN

- La revalorización por IPC se realizará el 01.01.aaaa con independencia de la fecha de solicitud y de la periodicidad prestación.
- El resto de revalorizaciones (por Importe ó porcentaje) se generarán transcurridos 12 meses desde la fecha de solicitud de prestación, independientemente de la periodicidad de la misma.

DOCUMENTACION NECESARIA PARA EL PAGO DE PRESTACIONES

Formas de cobro, una de estas tres modalidades: Capital Total, Renta, Un capital más renta.

1) Prestaciones por Jubilación:

- Solicitud del cliente.
- Documentación que demuestre fehacientemente que el cliente ha alcanzado la situación de jubilación (resolución del I.N.S.S. indicando **fecha de efecto de la misma**) o que no puede acceder a ella. (1)
- Fotocopia del D.N.I.
- Modelo de Comunicación de datos al pagador - I.R.P.F. (Modelo 145) (RELLENAR).
- Documento de Titularidad de la Cuenta de abono (certificado de titularidad de cuenta o copia de la libreta donde conste número de cuenta y titularidad de la misma)**

Si no pueden acceder a la jubilación (amas de casa, etc.) una vez cumplidos 60 años, deberán enviar Vida Laboral.

En caso de Expediente de Regulación de Empleo, documento acreditativo de tal circunstancia (documento del Ministerio de Trabajo) y vida laboral actualizada

2) Prestaciones por Fallecimiento:

- Fotocopia del boletín de adhesión.
- Solicitud de los beneficiarios.
- Fotocopia del Certificado de Defunción.
- Fotocopia del Certificado del Registro de Ultimas Voluntades.(En caso afirmativo fotocopia del Testamento).
- Documentación que acredite el derecho a la prestación y que podrá ser: Fotocopia del Libro de Familia, certificado de matrimonio, partidas de nacimiento de los hijos, testamento o declaración judicial de herederos ab intestato.
- Fotocopia del testamento o declaración de herederos ab intestato
- Fotocopia de D.N.I. y de N.I.F. de los beneficiarios y del fallecido.
- Modelo de retenciones al pagador - I.R.P.F. (Modelo 145) (RELLENAR).
- Documento de Titularidad de la Cuenta de abono (certificado de titularidad de cuenta o copia de la libreta donde conste número de cuenta y titularidad de la misma)**

3) Prestaciones por Incapacidad permanente total e Incapacidad permanente absoluta:

- Solicitud del cliente.
- Documento expedido por I.N.S.S. u organismo competente, que confirme la situación de incapacidad.
- Fotocopia del D.N.I.
- Modelo de retenciones al pagador - I.R.P.F. (Modelo 145) (RELLENAR).
- Documento de Titularidad de la Cuenta de abono (certificado de titularidad de cuenta o copia de la libreta donde conste número de cuenta y titularidad de la misma)**

4) Liquidez excepcional por paro prolongado (supeditado a reconocimiento en especificaciones): No permite rescates mixtos ni en renta financiera

- Solicitud del cliente. (RELLENAR).
- Documento expedido por el INEM u organismo competente, que confirme que se encuentra como demandante de empleo.
- Documento expedido por el INEM u organismo competente, que confirme no tener derecho o haber agotado la prestación de desempleo en su nivel contributivo.
- Vida Laboral indicando especialmente la última fecha de baja.
- Fotocopia del D.N.I.
- Modelo de retenciones al pagador - I.R.P.F. (Modelo 145) (RELLENAR).
- Documento de Titularidad de la Cuenta de abono (certificado de titularidad de cuenta o copia de la libreta donde conste número de cuenta y titularidad de la misma)**

5) Liquidez excepcional por enfermedad grave (supeditado a reconocimiento en especificaciones): No permite rescates mixtos ni en renta financiera

- Solicitud del cliente. (RELLENAR).
- Certificado médico en el que se indique tipo de enfermedad y posible operación o tratamiento, y en su caso factura o presupuesto de tratamiento o justificante de menos ingresos derivados de la enfermedad.
- En caso de familiares, deberá aportarse documentación que demuestre el grado de consanguinidad con el titular del Plan de Pensiones.(Fotocopia Libro de Familia).
- En caso de enfermedad que afecte a persona distinta del propio Partícipe, su cónyuge, o alguno de los ascendientes o descendientes de aquellos en primer grado, documento acreditativo de la situación legal de convivencia en régimen de tutela o acogimiento del Partícipe con la persona afectada por la enfermedad.
- Documento acreditativo de los ingresos del enfermo.
- Fotocopia del D.N.I. del cliente y del familiar si procede
- Modelo de retenciones al pagador - I.R.P.F. (Modelo 145) (RELLENAR).
- Documento de Titularidad de la Cuenta de abono (certificado de titularidad de cuenta o copia de la libreta donde conste número de cuenta y titularidad de la misma)**