

Solicitud de modificación

Datos de la Póliza N° de Póliza

Datos del Tomador Primer Apellido Segundo Apellido
 Nombre NIF/NIE/Pasaporte Residente: Sí No

Solicito, en calidad de Tomador de la póliza de referencia, y de acuerdo con las estipulaciones contenidas en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares, así como en los anexos, apéndices, solicitudes de alta, modificación y/o prestación y cartas de confirmación de dichas solicitudes, se realicen las modificaciones u operaciones que se indican a continuación:

Cambio de domicilio o de Datos de Contacto Los nuevos datos corresponden al: Tomador Asegurado
 Vía (CL, AV, PZ) Domicilio
 N° Esc. Piso Puerta C.P.
 Localidad Provincia
 Teléfono e-mail

Relación de Beneficiarios Los Beneficiarios corresponden a Tomador Asegurado Otro:
 (en caso de ser más de tres, se indicarán sus datos en Observaciones)

Beneficiario Autorizado	Relación*	%	NIF/NIE/Pasaporte
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

(*) La relación entre el Beneficiario y el Tomador / Asegurado u Otro, puede ser: Familiar, Empresarial o especificar otra

Traspaso o Nueva distribución de los activos de referencia en seguros Unit-Linked (efectiva en la Fecha de Vinculación)
 CESTA Nueva distribución del Valor de Póliza
 %
 %
 %
 %
 1 0 0 %

Aportación extraordinaria (efectiva en la Fecha de Vinculación) Importe € (consultar primas mínimas en las Condiciones Especiales) Gastos de adquisición y administración: , +0,5 = , %
 Forma de pago: Transferencia ccc BBVA ES45 0182 3999 31 0208501358 (A rellenar por el mediador)
 En seguros Unit-Linked, la distribución en las cestas se realizará en la proporción que esté vigente en la Póliza en el momento de hacer la Aportación extraordinaria

Orden de Transferencia Permanente (Programación de transferencias) Cancelación Alta Modificación Fecha del primer abono Periodicidad A S T M
 Importe € (consultar primas mínimas en las Condiciones Especiales) Gastos de adquisición y administración: , +0,5 = , %
 En seguros Unit-Linked, la distribución en las cestas se realizará en la proporción que esté vigente en la Póliza en el momento de hacer cada una de las Transferencias (A rellenar por el mediador)

Nº de Póliza

Suspensión o Rehabilitación de facturación

Suspender facturación hasta nuevo aviso Reanudar facturación a partir del

La Fecha definitiva se fija a partir de la recepción de esta solicitud en MONUMENT: hasta el día 15 (incluido) del mes en curso, corresponderá al día 1 del mes próximo y a partir del día 15, el día 1 del mes siguiente al próximo.

Aumento o disminución de prima programada

Aumento Disminución
 Nueva Prima de Recibo € Fecha de efecto de la modificación

Cambio de fraccionamiento de pago de prima

Fraccionamiento: Anual Semestral Trimestral Mensual

Cambio de la revalorización de primas

(Efectiva a partir del próximo aniversario de la póliza)

Sin Revalorización de primas Revalorización geométrica del % anual (entre 2 y 10%)

Cambio del Capital por Fallecimiento

Prima Única Prima Periódica
 Nuevo Valor % de la Prima Única (0-200%) de la suma de Primas Periódicas programadas (1-200%)

Documentación que acompaña a esta solicitud

- Copia de la Orden de Transferencia Permanente a la cuenta del BBVA nº ES45 0182 3999 31 0208501358
- Copia de la Orden de Transferencia a la cuenta del BBVA nº ES45 0182 3999 31 0208501358

En las Ordenes de Transferencia es imprescindible indicar los 10 dígitos del número de Póliza en el apartado de Observaciones / Concepto del formulario de transferencia.

Observaciones:

Los datos facilitados en el presente documento y a lo largo de la vigencia del contrato serán incorporados a un fichero titularidad de MONUMENT ASSURANCE LUXEMBOURG, S.A., Sucursal en España con domicilio en la calle Luchana, 23 3ª Plt. 28010 de Madrid, cuyos destinatarios serán los empleados de su Sucursal en España. Con la firma del presente documento, el Tomador presta su consentimiento para que sus datos, puedan ser tratados para valorar sus riesgos, concluir y gestionar el contrato de seguro, así como para enviarle información promocional sobre productos de esta entidad. El Tomador podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de carácter personal, mediante comunicación a MONUMENT ASSURANCE LUXEMBOURG, S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, en la calle Luchana, 23 3ª Plt. 28010 de Madrid, o enviando un email a dataprotection@monumentassurance.es.

En _____ a _____ de _____ de _____

El Tomador

El Mediador

MONUMENT Assurance Luxembourg S.A., Sucursal en España
 Luchana, 23 3ª Plt. 28010 de Madrid
 Tel. 91 744 12 80 · FAX 91 416 24 57
 CIF: W1081054G