

## Solicitud de modificación

Datos de la Póliza	Nº de Póliza	
Datos del Tomador	Primer Apellido	Segundo Apellido
	Nombre	NIF/NIE/Pasaporte
	Residente: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> Tomador <input type="checkbox"/> Asegurado	
	Vía (CL, AV, PZ)	Domicilio
	Nº	Esc. Piso Puerta C.P.
	Localidad	Provincia
	Teléfono	e-mail
Relación de Beneficiarios (en caso de ser más de tres, se indicarán sus datos en Observaciones)	Los Beneficiarios corresponden a <input type="checkbox"/> Tomador <input type="checkbox"/> Asegurado <input type="checkbox"/> Otro:	
	Beneficiario Autorizado	Relación* % NIF/NIE/Pasaporte
	Beneficiario	Relación* % NIF/NIE/Pasaporte
	Beneficiario	Relación* % NIF/NIE/Pasaporte
(*) 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
		<input type="text"/> %
		<input type="text"/> %
		<input type="text"/> %
		<input type="text"/> %
		<b>1 0 0 %</b>
Aportación extraordinaria (efectiva en la Fecha de Vinculación)	Importe € (consultar primas mínimas en las Condiciones Especiales)	Gastos de adquisición y administración: <input type="text"/> +0,5 = <input type="text"/> % (A rellenar por el mediador)
	Forma de pago: <input type="checkbox"/> Transferencia ccc BBVA ES45 0182 3999 31 0208501358	
	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)	<input type="checkbox"/> Cancelación <input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Fecha del primer abono	Periodicidad <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> T <input type="checkbox"/> M
	Importe € (consultar primas mínimas en las Condiciones Especiales)	Gastos de adquisición y administración: <input type="text"/> +0,5 = <input type="text"/> % (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 cada una de las Transferencias	

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

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

(Efectiva a partir del próximo aniversario de la póliza)

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 plta. 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, supresión, oposición, portabilidad, limitación al tratamiento y derecho al olvido reconocidos en el nuevo Reglamento General de Protección de Datos, mediante comunicación a MONUMENT ASSURANCE LUXEMBOURG, S.A., SUCURSAL EN ESPAÑA, en la calle Luchana, 23 3ª plta. 28010 de Madrid, o enviando un email a [dpo@monumentassurance.es](mailto:dpo@monumentassurance.es). Para mayor información sobre la política de confidencialidad de la compañía visite el siguiente enlace: [https://www.monumentassurance.es/ctoolasp/ctstatic/Principios\\_de\\_proteccion\\_de\\_datos\\_de\\_la\\_empresa.pdf](https://www.monumentassurance.es/ctoolasp/ctstatic/Principios_de_proteccion_de_datos_de_la_empresa.pdf).

En	a	de	de

El Tomador

El Mediador

MONUMENT Assurance Luxembourg S.A., Sucursal en España  
Luchana, 23 3ª plta. 28010 de Madrid  
Tel. 91 744 12 80  
CIF: W1081054G