

Solicitud de Prestación

Por favor, escriba en MAYÚSCULAS y con bolígrafo

Datos de la Póliza	Nº de Póliza	
Datos del Solicitante	Primer Apellido	Segundo Apellido
	Nombre	NIF/NIE/Pasaporte
	Vía (CL, AV, PZ)	Domicilio
	Nº	Esc.
		Piso
		Puerta
		C.P.
	Localidad	Provincia
	Teléfono	e-mail

Datos de la Prestación

Solicitado, en calidad de Tomador Beneficiario Otro

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, el derecho a hacer efectiva la prestación que se indica a continuación:

Prestación	Documentación a aportar
<input type="checkbox"/> Fallecimiento	Póliza original y último recibo – Fotocopia DNI Beneficiario/Tomador – Certificado Médico del Asegurado que especifique causas del fallecimiento – Certificado Defunción del Asegurado – Acreditación de Beneficiario (o si procede Certificado de Registro de Últimas Voluntades, Testamento, etc...) – Carta Pago o Declaración de exención Impuesto de Sucesiones.
<input type="checkbox"/> Rescate Total*	Póliza original y último recibo – Fotocopia DNI del Tomador – Fe de Vida del Tomador y del Asegurado al día de la solicitud.
<input type="checkbox"/> Rescate Parcial*	Póliza original y último recibo – Fotocopia DNI del Tomador – Fe de Vida del Tomador y del Asegurado al día de la solicitud.

Cantidad a rescatar € (se retirará el dinero de forma proporcional al valor de póliza en cada cesta),

- El porcentaje elegido para calcular el Capital asegurado de fallecimiento se reduce al: % (máx. 10%, según se establece en Condiciones Especiales)

(*Nota: Los Rescates Parciales y Totales serán efectivos en la siguiente Fecha de Vinculación de las unidades de cuenta, a partir del día de entrada de esta solicitud en el Domicilio Social del Asegurador y de acuerdo con las estipulaciones contenidas en las Condiciones Especiales. El Rescate Total supone la cancelación de la Póliza.

Forma de Pago de la prestación

Transferencia bancaria:

Titular de la Cuenta

IBAN

https://www.monumentassurance.es/nota_legal/limitacion_de_responsabilidad.html

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 pta. 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 pta. 28010 de Madrid, o enviando un email a 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

En a de de

El solicitante

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