

## 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 Solicito, 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

### Motivo de la desinversión (Rescate)

Seleccione todas las respuestas pertinentes

- Jubilación  Nueva inversión con otra empresa
- Necesidad económica  Insatisfacción con el rendimiento
- Insatisfacción con el servicio al cliente de Monument

### Cuestionario de satisfacción

Por favor, valore su satisfacción con los siguientes servicios, donde 0 es «Nada Satisfecho» y 5 es «Muy Satisfecho»

	0	1	2	3	4	5
Rendimiento de la inversión de mi producto de seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Características de mi producto de seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Servicio de atención al cliente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

En a de de

El solicitante

Luchana, 23, 3ª plta. 28010 Madrid  
Tel. 91 744 12 80  
CIF: W1081054G