

# DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PLAN DE PENSIONES DE LOS EMPLEADOS DE LA GENERALITAT VALENCIANA

Como partícipe del Plan de Pensiones de los Empleados de la Generalitat Valenciana, conociendo y aceptando los derechos y obligaciones que se establecen en las especificaciones de dicho Plan de Pensiones,

## Datos del partícipe

Apellido 1		Apellido 2		Nombre :		N.I.F.		
Fecha de Nacimiento			Sexo		Estado Civil			
Domicilio					Núm.	Esc.	Piso	Puerta
Código Postal	Población		Provincia		Teléfono			

## Beneficiario en caso de fallecimiento del partícipe

De acuerdo con el artículo 20.2.) de las Especificaciones del Plan, es mi voluntad designar como Beneficiario/s de la prestación de fallecimiento, por orden de prelación y en los porcentajes especificados, a:

Salvo designación expresa serán beneficiarios los herederos legales o testamentarios.	Designación expresa de beneficiarios (únicamente deberán designarse personas físicas)		
	<input type="checkbox"/> Orden de prelación	<input type="checkbox"/> Partes iguales	<input type="checkbox"/> según % reparto
	Apellidos y Nombre	N.I.F.	% DE REPARTO
	_____	_____	_____

Y en prueba de conformidad firma la presente designación de beneficiarios.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200

El Solicitante,

*Protección de Datos. El Partícipe queda informado de que los datos aquí recogidos son necesarios para la formalización del presente contrato y el mantenimiento de la relación establecida entre las partes. La información de dichos datos y declaraciones son obligatorias, denegándose la formalización del contrato en caso contrario.*

*Asimismo, el Partícipe queda enterado y presta expresamente su consentimiento a la incorporación de sus datos, incluidos los datos de salud, a un fichero de datos de carácter personal, cuyo responsable es Aseguradora Valenciana Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, con domicilio en Plaza de la Legión Española nº 8 (46010 Valencia).*

*El Partícipe queda informado de que sus datos serán cedidos a la Entidad Depositaria, cuyos datos se encuentran en el encabezamiento de este documento, para el inicio y desarrollo de la relación contractual. Igualmente, queda informado de que sus datos podrán ser cedidos a ficheros comunes del sector para la elaboración de estudios técnicos, estadístico-actuariales y para la prevención del fraude y blanqueo de capitales.*

*El Partícipe consiente que sus datos puedan ser utilizados para el envío de información comercial y publicidad de otros productos y servicios de la Entidad Gestora.*

Si usted no desea recibir información comercial o publicidad de la Aseguradora, por favor marque la casilla.

*El Partícipe consiente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades del sector financiero y/o asegurador para el envío de información comercial y publicidad de los productos y servicios que éstos comercialicen.*

Si usted no desea que sus datos sean cedidos para las finalidades indicadas en el párrafo anterior, por favor, marque la casilla.

*El Partícipe puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición frente al responsable del fichero, mediante escrito dirigido a Aseguradora Valenciana Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros, Plaza de la Legión Española nº 8 (46010 Valencia) o a la dirección de correo electrónico [lopd@aseval.com](mailto:lopd@aseval.com) o personalmente en las oficinas de atención al público que actualmente la Aseguradora tiene a su a su disposición.*