

PLANES DE PENSIONES

TIPO DE OPERACIÓN: ALTA DE ADHESIÓN AL PLAN SOLICITUD APORTACIÓN EXTRAORDINARIA
 MODIFICACIÓN ADHESIÓN AL PLAN APORTACIÓN PERIÓDICA

DATOS DEL PLAN

| | |
|---|--|
| PLAN: MAGALLANES ACCIONES EUROPEAS, PP | Nº REGISTRO D.G.S.: N5048 |
| SISTEMA Y MODALIDAD: INDIVIDUAL DE APORTACION DEFINIDA | COMISION ENTIDAD DEPOSITARIA: 0,08% |
| COMISION ENTIDAD GESTORA: 1,50% | CIF: A87130167 |
| PROMOTOR: MAGALLANES VALUE INVERSORS, S.A. SGIIC | FONDO: AHORROPENSIÓN NOVENTA, FP |
| DOMICILIO LAGASCA, 88 28001 MADRID | CATEGORIA: RENDA VARIABLE |
| CIF FONDO: V8651861 | GESTORA: G0219 CASER PENSIONES E.G.F.P., S.A. |
| Nº REGISTRO D.G.S.: F1829 | DOMICILIO: AV. DE BURGOS, 109 28050 - MADRID |
| DEPOSITARIA: D0015 CECABANK, S.A. | DEFENSOR DEL PARTÍCIPE: JUAN ZABIA DE LA MATA |
| DOMICILIO: CL. ALCALÁ, 27 28014 - MADRID | |

DATOS DEL PARTÍCIPE

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

NIF: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

SEXO: Varón Mujer ESTADO CIVIL: _____

DOMICILIO: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ LOCALIDAD: _____ PROVINCIA: _____

TELÉFONO: _____ E-MAIL: _____

PARTÍCIPE: Normal Discapacitado Aportante En caso de Aportante, indique NIF del Discapacitado: _____

DESTINO PLAN DE PENSIONES: Invalidez, Jubilación, Dependencia y Fallecimiento Fallecimiento

APORTACIONES AL PLAN DE PENSIONES

APORTACIÓN PERIÓDICA: **euros** Fecha primera aportación periódica: ____/____/____

Con periodicidad: Mensual Bimestral Trimestral Semestral Anual

Revalorización: Sin crecimiento Crecimiento Acumulativo Crecimiento Lineal

% Crecimiento: _____ Revalorización: ANUAL desde ____/____/____

APORTACIÓN EXTRAORDINARIA: **euros**

IBAN: _____

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO (solo personas físicas)

| | | |
|---------------------------|------------|---------|
| NOMBRE Y APELLIDOS: _____ | NIF: _____ | % _____ |
| NOMBRE Y APELLIDOS: _____ | NIF: _____ | % _____ |
| NOMBRE Y APELLIDOS: _____ | NIF: _____ | % _____ |
| NOMBRE Y APELLIDOS: _____ | NIF: _____ | % _____ |

OBSERVACIONES:

En caso de que el partícipe no designe beneficiarios, serán beneficiarios del Plan, por orden preferente y excluyente, los designados en el Reglamento del Plan.

En _____, a _____/_____/_____

Inscrita en el R.M. de Madrid, tomo: 24572, folio: 45, sección: 8, hoja: M-442233, CIF A85179760

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, consiente a que los datos que Vd. Proporcione (incluidos los de salud) al Promotor, Entidad Comercializadora o, en su caso, a la Entidad Gestora, sean tratados en un fichero automatizado por CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. -CASER- con el fin de gestionar la relación de contractual, realizar encuestas de satisfacción sobre nuestros servicios y remitirle información comercial, aun finalizada la relación contractual que se inicia, sobre nuestros productos y servicios de seguros y planes de pensiones, financieros, sanitarios, asistenciales y de residencias para la tercera edad. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición se harán efectivos mediante carta dirigida al domicilio social de la compañía, Avda. de Burgos, 109 - 28050 - MADRID (Indicar Asesoría Jurídica - Protección de Datos) o a través de www.caser.es.

Sus datos personales podrán ser cedidos, sin necesidad de comunicar la primera cesión, a entidades del Grupo CASER (consúltese la relación de entidades que en cada momento integran el grupo en www.caser.es) para que por éstas, por cualquier medio de comunicación, incluido el correo electrónico o equivalente, se le realicen comunicaciones comerciales o promocionales, sobre los sectores antes mencionados, adaptadas al perfil de gustos, aficiones, necesidades por Vd. declaradas, así como a las pólizas contratadas con las distintas sociedades del Grupo CASER, así como a la Entidad Depositaria, a la Entidad Comercializadora y a la Entidad aseguradora del Plan de Pensiones.

El solicitante podrá revocar en cualquier momento la autorización concedida para que CASER PENSIONES, ENTIDAD GESTORA DE FONDOS DE PENSIONES, S.A o las sociedades de su Grupo le remitan ofertas o comunicaciones publicitarias y promocionales, notificándolo en el teléfono gratuito, 900 810 569. En Planes Individuales, otorga su consentimiento expreso para que dichos datos sean comunicados al Defensor del Partícipe del Plan de Pensiones, a los efectos de que pueda desarrollar las funciones que le son encomendadas en la normativa vigente. El partícipe declara recibir las especificaciones del Plan conocerlas y aceptarlas, así como la declaración de la política de inversiones del Fondo. El partícipe declara ser titular de la cuenta de domiciliación facilitada y autoriza el cargo de aquellos recibos presentados por la Entidad Gestora.