AVIVA VIDA Y PENSIONES
FRANCISCO SILVELA, 106
28002 MADRID

NOMBRE: _____
APELLIDOS: _____
DNI: _____

Madrid, ___ de _____ de 200_

Muy señores míos:

Les ruego que con la mayor brevedad posible procedan a transferir mis Derechos Consolidados o Reserva matemática derivados de mi participación en _____ (Planes de pensiones / Planes de Previsión Asegurado), nº de póliza/plan _____ a _____ (Plan de Pensiones individual / Plan de Previsión Asegurado), cuya Gestora / Entidad Aseguradora es AVIVA VIDA Y PENSIONES, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros.

Traspaso: Total Parcial _____€ (*)

(*)En caso de movilización parcial, ésta será realizada, salvo indicación en contra por su parte, con cargo a los derechos consolidados generados por aportaciones que se hubiesen realizado con anterioridad a 01/01/2007.

DATOS DEL PLAN DE PENSIONES INDIVIDUAL / PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO DE ORIGEN:

Nombre del partícipe / Asegurado: _____
Plan de Pensiones /Plan de Previsión Asegurado a traspasar: _____
Entidad Gestora / Entidad Aseguradora: _____
Nº de Póliza / Nº Plan de Pensiones _____

DATOS DEL PLAN DE PENSIONES INDIVIDUAL / PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO DE DESTINO:

Nombre del partícipe / Asegurado: _____
Plan de pensiones / Plan de Previsión Asegurado adscrito: _____
Entidad Gestora / Entidad Aseguradora: AVIVA VIDA Y PENSIONES, S.A

Autorizo que la movilización así como la información financiero fiscal necesaria para su realización sea solicitada, en mi nombre, por la Entidad destinataria más arriba indicada.

Protección de Datos. El Partícipe/Asegurado queda informado de que los datos aquí recogidos así como los facilitados por la Entidad Gestora o Aseguradora de origen, son necesarios para la formalización del traspaso 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/Asegurado queda enterado y presta expresamente su consentimiento a la incorporación de sus datos a un fichero de datos de carácter personal, cuyo responsable es Aviva Vida y Pensiones, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio en Madrid, Francisco Silvela, 106.

El Partícipe/Asegurado queda informado de que sus datos serán cedidos a la Entidad Depositaria 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.

El Partícipe/Asegurado 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 Gestora, por favor, marque la casilla.

El Partícipe/Asegurado 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/Asegurado puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición frente al responsable del fichero, mediante escrito dirigido a Aviva Vida y Pensiones, C/ Francisco Silvela, 106, a la dirección de correo electrónico cidiclientes@aviva.es o personalmente en las oficinas de atención al público que actualmente la Gestora tiene a su disposición.

Sin otro particular les saluda atentamente;

Firmado: _____