

Allianz Pensiones (PPA)

Allianz Seguros



Sucursal: _____ - _____
Agente: _____ - _____

Tomador / Titular

Nombre: _____ N.I.F.: _____
(obligatoria fotocopia DNI)

Plan Previsión Asegurado / Plan Pensiones Origen

Entidad Aseguradora / Gestora: _____
Entidad Aseguradora / Fondo: _____
Póliza / Plan: _____

Plan Previsión Asegurado Destino

Entidad Aseguradora: Allianz Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. CIF A-28007748 N° Registro DGS: C-109
N° Póliza: _____ Modalidad: _____

Datos de la Operación

Tipo de Solicitud (situación en que se encuentra el titular en el Plan de Origen)

- No estoy jubilado ni incapacitado
- Estoy jubilado o incapacitado
- Estoy jubilado o incapacitado y sigo aportando al Plan de Origen

Tipo de Traspaso

- TOTAL
- PARCIAL
 - Aportaciones o primas posteriores a 31/12/2006
 - Aportaciones o primas anteriores a 31/12/2006
 - De ambos compartimentos
(marcando esta casillase aplica un porcentaje al 50% para fechas anteriores y posteriores a 31/12/2006)

Porcentaje: % o Importe: €
 Porcentaje: % o Importe: €
 Porcentaje: % o Importe: €

Mediante este documento, el titular autoriza expresamente a la Entidad de origen a que se cedan los datos personales de su Plan de Previsión Asegurado o de su Plan de Pensiones a la Entidad Gestora o Aseguradora de destino que solicita, por cuenta del mismo, la movilización de su saldo de derechos económicos o consolidados o provisión matemática.

_____ de _____ Población, _____ de _____ Día de _____ Mes de _____ Año
 Firma del solicitante

Información de interés para el candidato a tomador de seguro:

Legislación Aplicable: Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, Real Decreto 2486/1988, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y normativa concordante.

El Tomador tiene a su disposición las siguientes instancias de reclamación: a) Interna: Departamento Único de Atención al Cliente del grupo Allianz Seguros, al apartado de correos nº 38, 08080, de Barcelona, o a su dirección de correo electrónico dac@allianz.es, fax 93 228 85 53, web www.allianz.es (que incluye su Reglamento de funcionamiento), pudiéndose recurrir también, con el mismo fin, a cualquier oficina de la Compañía abierta al público, de conformidad con la Orden ECO 734/2004, de 11 de marzo, de los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras. La queja o reclamación deberá ser resuelta en un plazo máximo de dos meses contados a partir de la fecha en que se presente ante el Departamento Único de Atención al Cliente. La decisión final adoptada será debidamente notificada a los interesados en el plazo de diez días naturales contados a partir de la fecha de emisión de aquélla. b) Administrativa: Denegada la admisión de la queja o reclamación o desestimada, total o parcialmente, su petición o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación en el Departamento Único de Atención al Cliente del grupo Allianz Seguros sin que haya sido resuelta, al Comisionado para la defensa del Asegurado y el Partícipe en Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, Madrid, www.dgssp.meh.es), de conformidad con Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, que aprueba el Reglamento de Comisionados de Defensa del Cliente de Servicios Financieros. c) Judicial: Juzgado del domicilio del Asegurado, de acuerdo con la Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial y la legislación civil, mercantil y procesal aplicable.

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. ha integrado los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, a fin de gestionar su solicitud de seguro, teniendo en todo momento el afectado derecho de acceso, y en su caso, de oposición, rectificación y cancelación en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de las siguientes vías: correo postal a las oficinas de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. en C/Tarragona 109, 08014, Barcelona; Teléfono 902 23 26 29; Fax 902 33 36 39; e-mail: lopd@allianz.es

Salvo indicación en contra, que podrá manifestar en la dirección postal, electrónica o teléfono de la aseguradora, que constan en este documento, el firmante autoriza expresamente, aún cuando la operación no se formalizara, al uso y conservación de dichos datos por la Compañía con fines publicitarios y de prospección comercial así como la cesión de los mismos a las demás sociedades del grupo Allianz en España, entidades pertenecientes al sector financiero, para informarle, tanto por comunicación postal como electrónica, sobre las oportunidades de contratación de seguros y servicios financieros o relacionados con éstos que puedan ser de su interés.

Formalizada la relación contractual sus datos personales serán tratados para el mantenimiento, desarrollo y control del contrato de seguro, gestión de siniestros, así como para la realización de análisis sobre el riesgo, de tipo estadístico, de siniestralidad y prevención del fraude, y para la gestión del coaseguro y reaseguro. Para el cumplimiento de las finalidades descritas el firmante autoriza la cesión a terceros colaboradores de la entidad aseguradora, compañías de asistencia o proveedoras de servicios señalados en la póliza o necesarios para la gestión de siniestros, así como la cesión a ficheros comunes del sector asegurador.

El firmante se compromete a informar a las personas de las cuales facilita datos de carácter personal sobre estos extremos, facilitando, si fuera necesario, copia del documento firmado.



Certificado de Calidad en el Diseño y la Contratación de seguros y la Gestión de siniestros para Clientes particulares y empresas.

