



Fecha de alta ____/____/____

Mediador:

Gestor (en caso de que existiese):

Datos del Tomador

Nombre y apellidos _____

NIF/NIE _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Nacionalidad _____

Dirección _____

C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Email _____ Teléfono _____

Profesión _____ Trabaja por cuenta ajena cuenta propia

Indique actualmente si se encuentra en alguna de las siguientes situaciones:

Jubilación Incapacidad Permanente** Enfermedad grave Desempleo

** Incapacidad permanente o discapacidad con un grado de minusvalía física o sensorial igual o superior al 65%, psíquica igual o superior al 33%.

Aportación

Aportación periódica por importe de _____ euros

Periodicidad de pago aportación periódica mensual trimestral

Revalorización _____ % Periodicidad anual. Comenzar la revalorización desde _____

En el caso de solicitud de alta de un nuevo contrato PPA, ¿se apertura o complementa la aportación periódica o extraordinaria con solicitud de movilización? Sí No

En el caso de solicitud de alta de un nuevo contrato PPA, ¿se solicita suspensión inmediata de pago de aportaciones periódicas? Sí No

Designación de beneficiarios en caso de fallecimiento

Herederos legales

Libre designación

1. _____ NIF _____

2. _____ NIF _____

3. _____ NIF _____

A partes iguales

Por orden prevalente y excluyente



Orden de domiciliación de adeudo directo

Mediante la firma de esta solicitud, usted autoriza a:

1. Avanza Previsión para enviar órdenes a su entidad financiera para adeudar en su cuenta el importe relativo a su aportación.
2. Su entidad financiera para aceptar el cargo de los importes correspondientes en su cuenta.

Como parte de sus derechos, usted está legitimado al reembolso por su entidad bancaria en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad bancaria.

Datos del acreedor:

Avanza Previsión Compañía de Seguros, S.A.
A01649037
Calle de Villanueva, 11 - 28001 Madrid

Nombre y apellidos del titular de la cuenta

_____ NIF _____

CÓDIGO IBAN ES _____ Firma titular

Tipo de pago: Periódico Pago único

El solicitante declara que son ciertas sus manifestaciones recogidas en esta Solicitud y se compromete a comunicar cualquier otro dato o modificación posterior que pudiese afectar al desarrollo del Seguro. Avanza Previsión manifiesta que esta Solicitud servirá de base para el cálculo de la prima y la emisión de la Póliza, caso de aceptación por parte de aquél, con absoluto respeto de ambas partes a la normativa legal vigente. La contratación o modificación del Seguro estará condicionada a la aceptación por parte de Avanza Previsión de esta Solicitud.

Firma y fecha En _____ a ____ de _____ de _____

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este documento y cualquier otro dato facilitado por usted o terceras entidades para el desarrollo de las relaciones contractuales es Avanza previsión S.A (en adelante "Avanza"), cuyos datos son CIF: A01649037, Dirección Postal: C/Villanueva 11, 28001 de MADRID, Correo Electrónico: contacto@avanzaprevision.com, contacto del Delegado de Protección: proteccion.datos@avanzaprevision.com. Sus datos serán tratados con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con Avanza como Entidad Aseguradora, así como prevención del fraude. Asimismo, Avanza tratará sus datos personales con la finalidad de informarle sobre nuestras actividades, servicios y productos. Avanza facilitará sus datos personales a Administraciones públicas y terceros cuando exista obligación legal prevista en la normativa que es de aplicación. También realizará la cesión de los datos necesarios a terceros colaboradores de Avanza que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa de gestión del contrato, intervengan en la gestión de riesgos, detección de fraude, gestión de la póliza o de sus siniestros; y a entidades públicas con fines estadísticos en los supuestos legalmente habilitados. Sus datos se conservarán durante la vigencia de su contrato y una vez finalizada la misma, se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento.

Cumplido el citado plazo se procederá a la supresión. En el supuesto de que el contrato no llegue a formalizarse, los datos facilitados se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. La base legal para el tratamiento de sus datos personales es la ejecución del contrato de seguro. En relación al tratamiento con fines de mercadotecnia directa por parte de Avanza la base legal es el interés legítimo en poder atender mejor sus expectativas como cliente y el consentimiento que puede habernos prestado. También trataremos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales. En cuanto a los datos personales referentes a otras personas físicas, que, por motivo del contrato deba comunicarnos deberá, con carácter previo a su comunicación, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores. Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión, además de ejercer el derecho de oposición, limitación al tratamiento y de portabilidad de los datos.

Puede solicitarlos por escrito ante Avanza a través de proteccion.datos@avanzaprevision.com. Siempre que lo desee puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Para más información puede consultar el siguiente enlace: www.avanzaprevision.com/politica-de-privacidad