Solicitud de alta

Ahorro Plus

AVANZA PREVISIÓN

Mediador:

Fecha de alta ____ / ____ / _____

Gestor (en caso de que existiese):

Datos del Tomador

Nombre y apellidos _____

NIF/NIE _____ Fecha nacimiento ___ / ___ / _____ Nacionalidad _____

Dirección _____

C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Email _____ Teléfono _____

Profesión _____ Trabaja por ☐ cuenta ajena ☐ cuenta propia

Datos del Asegurado si es distinto del Tomador

Nombre y apellidos _____

NIF/NIE _____ Fecha nacimiento ___ / ___ / _____ Nacionalidad _____

Dirección _____

C.P. _____ Localidad _____ Provincia _____

Email _____ Teléfono _____

Profesión _____ Trabaja por ☐ cuenta ajena ☐ cuenta propia

Modalidad y tipo de interés

☐ Ahorro Plus 2 — Tipo de interés 4,65% neto acumulado (2,30% neto anual)

☐ Ahorro Plus 3 — Tipo de interés 7,69% neto acumulado (2,50% neto anual)

☐ Ahorro Plus 5 — Tipo de interés 15,93% neto acumulado (3% neto anual)

Aportación

☐ Aportación única — Importe _____ euros[1]

1. El importe mínimo de la aportación es de 5.000 €.

Documentación requerida

☐ NIF/NIE ☐ Titularidad bancaria

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - C/ Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 - Fax 91 576 47 59.

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
C/ Francisco Silvela, 106 28002 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.

El Tomador declara que, con carácter previo a la suscripción del presente contrato de seguro de vida ahorro y con la antelación suficiente, ha recibido en soporte duradero toda la información precontractual exigida por la normativa aplicable, en particular por el artículo 96 del Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el artículo 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, el artículo 7 de la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores, cuando resulte de aplicación, y el artículo 174 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de distribución de seguros y reaseguros privados.

Firma del Tomador En _____ a ___ de _____ de _____

Firma del asegurado si es distinto al tomador

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - C/ Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 - Fax 91 576 47 59.

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/ Francisco Silvela, 106 28002 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 y dar cumplimiento a las obligaciones de diligencia debida y otras obligaciones impuestas por la ley 10/2010 sobre prevención de blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, la base legal de estos tratamientos es la ejecución del contrato de seguro y el cumplimiento de obligaciones legales. Asimismo, Avanza tratará sus datos personales en base al interés legítimo con las finalidades siguientes (i) informarle sobre actividades, servicios y productos; (ii) análisis de datos para fines estadístico, de control de sistemas y de desarrollo de negocio; y (iii) enviar encuestas y cuestionarios de calidad y satisfacción. También podrá tratar datos en base al consentimiento en cuyo caso se informará de la finalidad en el momento de la recogida.

Avanza facilitará sus datos personales a Administraciones públicas, organismos oficiales, gestores de ficheros comunes para la gestión del fraude y detección de riesgos y otros 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.

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 retirar el consentimiento prestado y a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición, limitación, supresión, portabilidad y a no ser objeto de decisiones automatizadas. 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/política-de-privacidad**

Inscrita en el Reg. Merc. De Madrid, Tomo 40615. Libro 0. Folio 39. Sección 8. Hoja M-720731. Inscrip. 1ª. N.I.F. A01649037 y en el registro administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con el número C-0809 - C/ Francisco Silvela, 106 28002 Madrid - Tel. 91 060 56 96 – Fax 91 576 47 59.