GESTIÓN DE PREVISIÓN Y PENSIONES, E.G.F.P, S.A. (G-0133) BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A. (D-0082)

Calle azul 4, 28050 Madrid Plaza San Nicolás 4, 48005 Bilbao

Entidad Promotora MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL

Domicilio C/ Marqués del Duero, nº 7

Población 28001 – MADRID

**Plan de Pensiones Asociado MUGEJU (N-1041)**

**FONDBEX II, FONDO DE PENSIONES (F-0400)**

DATOS DEL TITULAR

**Titular\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_N.I.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Domicilio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Postal**

**Población\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha Nacimiento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sexo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado Civil\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos cuenta corriente/ahorro (20 dígitos) | | | | |
| IBAN | Entidad | **Oficina** | **D.C.** | **Número Cuenta** |
|  |  |  |  |  |
| Importe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mes inicio:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Periodicidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Aportaciones periódicas   **El cobro se efectuará el 5 del mes correspondiente.**  Importe:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   * Aportaciones extraordinarias * Aportaciones para coberturas de riesgo (Fallecimiento e Incapacidad Permanente Total)   **Importe capital a asegurar:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **La aportación de riesgo será cargada adicionalmente a las aportaciones de ahorro, y será regularizada anualmente.**  **BBVA SEGUROS es la compañía elegida por el Plan de Pensiones para el aseguramiento de las contingencias de riesgo.** | | | | |

Declaro conocer y cumplir los requisitos de adhesión exigidos en las Especificaciones del Plan de Pensiones, aceptando íntegramente la regulación contenida en tales Especificaciones. He sido informado que las especificaciones del Plan de Pensiones, las Normas de funcionamiento del Fondo, la Declaración de la política de inversión, así como las comisiones de gestión de depósito soportadas por el plan, están a mi disposición en la Web www.bbvaassetmanagement.com, así como en el domicilio de la Entidad Promotora.

**En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_**

*El Solicitante,*

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Como partícipe del Plan de Pensiones de referencia, manifiesto mi voluntad de designar beneficiarios del mismo para el supuesto de mi fallecimiento, según se establece en las especificaciones del Plan, a los siguientes:

BENEFICIARIOS DESIGNADOS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº Orden** | **Fecha de Nacimiento** | **Apellidos y Nombre** | **N.I.F.** | **% Reparto** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

FORMAS DE REPARTO

|  |  |
| --- | --- |
|  | **A partes iguales** |
|  | **Por orden preferente y excluyente** |
|  | **Según porcentaje indicado** |
|  | **100% para nombrado en primer lugar y en su ausencia para el resto según el porcentaje indicado** |

**A falta de designación expresa, serán beneficiarios por orden preferente y excluyente, el cónyuge supérstite en el momento del fallecimiento, los hijos a partes iguales, sus descendientes, ascendientes u otros herederos.**

**En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_**

*El Solicitante,*

**TRATAMIENTO AUTOMATIZADO DE DATOS PERSONALES**

a) El Participe autoriza a MUTUALIDAD GENERAL JUDICIAL, a comunicar o interconectar sus datos personales reseñados en el presente documento y sus posibles modificaciones, a GESTIÓN DE PREVISIÓN Y PENSIONES, E.G.F.P., S.A., con domicilio en Madrid (28050), C/ azul, nº 4, (Entidad Gestora), para que ésta pueda dar cumplimiento a las obligaciones que como Entidad Gestora del Plan le corresponden conforme la normativa vigente, las Normas de Funcionamiento del Fondo de Pensiones y las Especificaciones del Plan, considerándose el Participe informado de esta cesión a dicho cesionario en virtud de la presente cláusula. Este consentimiento para la comunicación de datos a terceros tiene carácter revocable en todo momento, sin efectos retroactivos, en el domicilio del Promotor del Plan (MUGEJU), pero la revocación impedirá que la Entidad Gestora pueda proceder al cumplimiento de las citadas obligaciones, al ser imprescindible para dicho cumplimiento, quedando por tanto la Entidad Gestora exenta de cualquier responsabilidad por los daños y/o perjuicios que por ello pudieran irrogarse al Participe.

b) El Participe autoriza a la Entidad Gestora a comunicar o interconectar sus datos personales cedidos por el Promotor del Plan a la Entidad Gestora conforme lo indicado en el anterior apartado a), a BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A, con domicilio en Bilbao, Plaza de San Nicolás nº 4, (Entidad Depositaria), para que ésta pueda dar cumplimiento a las obligaciones que como Entidad Depositaria del Plan le corresponden conforme la normativa vigente, las Normas de funcionamiento del Fondo de Pensiones y las Especificaciones del Plan, considerándose el Participe informado de esta cesión a dicho cesionario en virtud de la presente cláusula. Este consentimiento para la comunicación de datos a terceros tiene carácter revocable en todo momento, sin efectos retroactivos, en el domicilio de la Entidad Gestora indicado en el anterior apartado a), pero la misma impedirá que la Entidad Depositaria pueda proceder al cumplimiento de las citadas obligaciones, al ser imprescindible para dicho cumplimiento, quedando por tanto la Entidad Depositaria exenta de cualquier responsabilidad por los daños y/o perjuicios que por ello pudieran irrogarse al Participe.

De acuerdo con lo expuesto, la revocación del consentimiento otorgado al Promotor del Plan en el anterior apartado a), supondrá la imposibilidad de que la Entidad Gestora pueda comunicar los citados datos a la Entidad Depositaria, con los efectos indicados en el párrafo que antecede, para el caso de revocación del consentimiento previsto en el mismo a favor de la Entidad Gestora.

Asimismo el Participe autoriza a la Entidad Gestora para que, en caso de traspaso debidamente autorizado por la Comisión de Control del Plan, pueda ceder sus datos personales que como participe del Plan obren en poder de la misma, a la Entidad Gestora de destino que solicite la movilización del saldo de los derechos consolidados del Participe en el Plan, considerándose el Participe informado de esta cesión a dicho cesionario. Este consentimiento es revocable en todo momento sin efectos retroactivos, pero la revocación supondrá la imposibilidad de realizar el traspaso

d) De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, el Promotor del Plan informa al Partícipe de la cesión que va efectuar a la Entidad Gestora y a la Entidad Depositaria de los datos personales del/de los Beneficiario/s que designe en el presente boletín de adhesión, y sus modificaciones, para que aquellas puedan dar cumplimiento a las obligaciones que como Entidades Gestora y Depositaria del Plan, respectivamente, les corresponden conforme la normativa vigente y las Especificaciones del Plan.

e) Mediante la aceptación expresa de esta cláusula, el partícipe autoriza a la Entidad Gestora a ceder, en su caso, los datos objeto de tratamiento a otras Entidades para el cumplimiento de los fines directamente relacionados con las funciones para los que fueron solicitados, así como con fines estadísticos y actuariales y, en su caos, de prevención de fraude.

GESTIÓN DE PREVISIÓN Y PENSIONES, E.G.F.P, S.A. (G-0133) BANCO BILBAO VIZCAYA ARGENTARIA, S.A. (D-0082)

Calle azul 4, 28050 Madrid Plaza San Nicolás 4, 48005 Bilbao

INFORMACIÓN RELATIVA AL PLAN DE PENSIONES ASOCIADO DE MUGEJU

Este Plan de Pensiones se encuentra acogido al Real Decreto legislativo 1/2002, Texto Refundido de la Ley de Regulación de Planes y Fondos de Pensiones, y al Real Decreto 304/2004, de 20 de Febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, así como el Real Decreto Legislativo 3/2004, de 5 de Marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Impuesto sobre la renta de las personas físicas.

*Aportaciones*

Las aportaciones a realizar a este Plan de Pensiones, únicamente podrán realizarse por los participes, discapacitados o no, y aquellas personas que según la legislación y las especificaciones puedan realizar aportaciones a favor de los participes discapacitados.

Las aportaciones podrán ser periódicas y/o extraordinarias.

Pueden realizar aportaciones los beneficiarios por Jubilación parcial, por Jubilación y por Incapacidad, hasta el inicio del cobro de la prestación.

Las aportaciones realizadas están destinadas a la cobertura de las contingencias indicadas más abajo.

El límite de aportaciones - se estará en todo momento a lo indicado en la legislación vigente, el exceso deberá ser retirado antes del 30 de junio del año siguiente, sin aplicación de sanción.

|  |  |
| --- | --- |
| *Contingencias y Prestaciones* | |
| Partícipes/Beneficiarios | Personas/Beneficiarios con discapacidad |
| **Jubilación** | **Jubilación del discapacitado** |
| **Invalidez en cualquiera de sus grados** | **Incapacidad** |
| **Fallecimiento** | **Fallecimiento del cónyuge o personas indicadas en las especificaciones**  **Fallecimiento del partícipe discapacitado**  **Jubilación del cónyuge o personas indicadas en las especificaciones** |
| **Dependencia Severa o Gran Dependencia** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Formas de cobro* | |
| Beneficiarios | Beneficiarios discapacitados |
| **Capital – único cobro** | **D.C. derivados de aportaciones del propio partícipe:**  **Capital** |