VidaCaixa

Planes de Pensiones. PPA y EPSV
Solicitud de modificación de prestación

La persona, cuyos datos se detallan a continuación, autoriza a VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros a realizar cargos y abonos por razón del Plan, en la cuenta indicada de la que es titular, y ordena a la correspondiente entidad financiera que atienda los mencionados cargos y abonos.

Datos del Plan

Nombre del Plan: _____

Núm. Contrato: _____

Contingencia

Marque con una "X" la contingencia que corresponda:

☐ Jubilación ☐ Incapacidad permanente o gran invalidez ☐ Dependencia ☐ Defunción

Datos del beneficiario

Nombre y Apellidos: _____ NIF: __ __ __ __ __ __ __ __ __

Cuenta asociada: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
Código entidad *Número oficina* *D.Control* *Número de cuenta*

Domicilio: _____ Número: _____ Piso: _____

Localidad: _____ CP: _____ Provincia: _____

Modificación de la prestación

La modificación de la forma de cobro de la prestación seleccionada y sus características deben estar contempladas en el Reglamento / Condicionado del Plan.

La opción de pagos sin periodicidad regular no puede combinarse con otras formas de cobro. Siendo su tratamiento fiscal equivalente a la renta.
En cualquier caso, sobre el importe a liquidar se practicará la retención que corresponda.

☐ **En forma de capital diferido**

Nueva fecha de pago: _____
(dd/mm/aaaa)

☐ **En forma de renta financiera**

○ Modificación:
- Nuevo importe de la renta: _____
- Nueva fecha de inicio de cobro: _____ (indicar mes y año)
- Periodicidad de la renta: _____ (mensual / trimestral / semestral / anual)
- Pagas extras: _____ (semestral / anual)
- % crecimiento: _____ (se aplicará el tipo de crecimiento contratado)

○ Suspensión temporal:
- ○ Nueva fecha de inicio de cobro: _____ *(indicar mes y año)*
- ○ Hasta nuevo aviso.

○ Anticipo:
- ○ Importe del anticipo: _____
- ○ Nueva fecha de inicio de cobro: _____ *(en caso de modificar el próximo cobro de rentas, indicar mes y año)*

○ Liquidación

☐ **Pago sin periodicidad regular / fraccionados**

Importe pago: _____ €

Localidad y fecha de expedición: .... / ..... / .....

El beneficiario,

Documentación a adjuntar:

- Fotocopia del DNI o permiso de residencia expedido por el Ministerio del Interior, pasaporte o documento de identificación válido en el país de procedencia que incorpore fotografía de su titular.
- Documentación acreditativa de la titularidad de la cuenta de abono de la prestación.
- Opcionalmente, Modelo 145 - Comunicación de datos al pagador (artículo 88 del Reglamento del I.R.P.F.).

En caso que no le sea posible dirigirse a una oficina de "la Caixa" puede enviar este documento, previamente cumplimentado y firmado, a VidaCaixa, S.A. de Seguros y Reaseguros, a la dirección indicada al pie del documento.