

Si necesita lupa
para ver los rendimientos
de su Plan de Pensiones ...



Oferta exclusiva para mutualistas de PSN y, gracias al convenio de colaboración, extensible a todos los asociados de Adefarma.

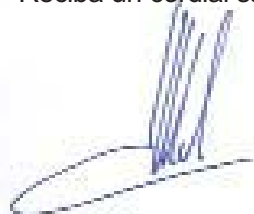
Estimado mutualista:

Si considera que su Plan de Pensiones no deja de menguar, y está cansado de ver pasar los meses y su Plan no es plan, es el momento de darle un giro al ahorro para su jubilación: traspáselo al seguro PSN Rentabilidad Creciente PPA.

- Interés garantizado hasta la jubilación.
- Aportaciones 100% garantizadas.
- Participaciones en beneficios crecientes: de un 80% el 1^{er} año, a un 95% el 16º y sucesivos.
- Con las mismas ventajas fiscales de su actual Plan de Pensiones.

Su jubilación merece el mejor trato, estaremos encantados de ofrecerle nuestro asesoramiento, puede acelerar su traspaso cumplimentando la solicitud de movilización adjunta.

Reciba un cordial saludo,



Jose Mª Martín Gavín
Director Comercial

...traspáselo a
PSN RENTABILIDAD CRECIENTE,
consiga un **12% TAE***
extra, y olvídense de la lupa.

* Interés **adicional** extraordinario ofrecido para todos los traspasos y nuevas contrataciones realizadas entre el 01/11/08 y el 28/02/09, por personas menores de 62 años, que se abonará en la póliza como aportación extraordinaria a cargo de PSN, con cálculo del 12% TAE, desde la fecha de valor de recepción del traspaso hasta el 28/02/09.

* Fecha de abono de la aportación 12% TAE a cargo de PSN: Junio 2009.

* Promoción válida **exclusivamente para traspasos de Planes de Pensiones de otras entidades a PSN Rentabilidad Creciente PPA y nuevas contrataciones**, recibidos entre el 1 de noviembre de 2008 y el 28 febrero de 2009. No acumulable con otras promociones o campañas coincidentes.

Solicitud Movilización

Nombre: _____ N° Mutualista: _____
Apellidos: _____
D.N.I.: _____

Autorizo a Previsión Sanitaria Nacional para proceder, en mi nombre, a solicitar la movilización de la provisión matemática o derechos consolidados del plan de origen indicado a continuación:

DATOS IDENTIFICACIÓN PLAN DE ORIGEN

Entidad: _____ DGS.: _____ C.I.F.: _____
Dirección: _____ C.P.: _____
Población _____ Provincia: _____
Nombre del Plan/es o Fondo/s: _____

N° Póliza o Contrato: _____
En caso de Fondo de Pensiones, indicar C.I.F. del fondo: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN P.P.A. DESTINO

PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL C.I.F. G-28230688 DGS: M0377

Producto: PSN Rentabilidad Creciente Plan Previsión Asegurado

N° Póliza (en caso de no existir, adjuntar solicitud) : _____

TIPO DE MOVILIZACIÓN

Total
 Parcial Importe: _____ ó %: _____ ó N° Participaciones: _____

La movilización parcial solicitada se realizará sobre:

- Importe proveniente de aportaciones anteriores año 2007.
- Importe proveniente de aportaciones año 2007 y posteriores.
- De los 2 anteriores, proporcionalmente.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma:

Se adjunta fotocopia del D.N.I. en vigor