

Código Interno:

Nº Mutualista: _____ **Nº Póliza:** _____ (en caso de renovación)

NIF/NIE: _____ **Válido hasta:** ____/____/____

 Si no eres mutualista, por favor acompaña **fotocopia del NIF/NIE y acreditación de titularidad bancaria.**
OBJETO DE LA SOLICITUD (Cumplimentar necesariamente)

- ☐ CONTRATACIÓN PLAN DE AHORRO SUMA + (con aportación única)
- ☐ OPOSICIÓN A LA RENOVACIÓN
- ☐ RESCATE

TOMADOR / ASEGURADO (Solo en caso de contratación)
Nombre: _____ **Apellido 1:** _____ **Apellido 2:** _____

País de nacimiento: _____ **Nacionalidad:** _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ **Sexo:** ☐ Mujer ☐ Hombre • **Profesión:** _____

Tfno.: _____ **Móvil:** _____ **e-mail:** _____

En cumplimiento con la Ley 10/2010 de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo debes facilitar la siguiente información: ¿Desempeñas o has desempeñado en los dos últimos años un cargo público en España (nacional, autonómico o local) o en cualquier otro país, o eres familiar o allegado de alguien que lo desempeñe o haya desempeñado? ☐ SÍ ☐ NO

Indica cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

CONDICIÓN DE ACCESO (Solo en caso de nuevo mutualista)
COLEGIADO
Colegio: _____ **Fecha de colegiación:** ____/____/____

NO COLEGIADO

- ☐ Juez o Magistrado ☐ Funcionario Administración Justicia ☐ Procurador de los Tribunales
- ☐ Empleado de miembros protectores o de Mutualidad ☐ Licenciado/Graduado ☐ Otros

FAMILIAR O PERSONA RELACIONADA CON OTRO MUTUALISTA

- ☐ Cónyuge o Pareja ☐ Hijo/a de mutualista ☐ Otro familiar de mutualista hasta 2º grado (de consanguinidad o afinidad)

NIF/NIE _____ o Nº mutuallista _____

- ☐ Personal de empresas y despachos
 Despacho _____ Relación _____
- ☐ Otra persona jurídica (indicar): _____

OTROS (indicar condición de acceso a Mutualidad conforme art. 39 de los Estatutos)
El Tomador / Asegurado

DATOS DE CONTACTO (Cumplimentar necesariamente)
Domicilio a efectos de notificaciones:

Tipo vía: _____ Nombre vía: _____ Nº: _____

Piso: _____ Letra: _____ Esc.: _____ Bloque: _____ C.P.: _____ Población: _____

Provincia: _____ País: _____ Tfno.: _____ Móvil: _____

email: _____

Domicilio fiscal (☐ Mismos datos que domicilio anterior)

Tipo vía: _____ Nombre vía: _____ Nº: _____

Piso: _____ Letra: _____ Esc.: _____ Bloque: _____ C.P.: _____ Población: _____

Provincia: _____ País: _____ Tfno.: _____ Móvil: _____

email: _____

El envío de las comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión de tu relación contractual con Mutualidad se realizará en el correo electrónico indicado en los datos de contacto.

Si, por el contrario, deseas recibirlas en papel, podrás solicitarlo en cualquier momento a través de tu área personal de la web www.mutualidad.com, por correo electrónico dirigido a **buzon@mutualidad.com**, por correo postal a la c/ Francisco Silvela 106, 28002 Madrid o en el teléfono 914 35 24 86.

IMPORTE
☐ Deseo hacer la siguiente aportación _____ euros

COBERTURAS
☐ **ANTICIPO GASTOS DE SEPELIO Y TRASLADO**

Solicito el alta del Anticipo para gastos de sepelio* y la garantía de Subsidio de Defunción por traslado de restos mortales.

De acuerdo con la aplicación indicada y en conformidad con el artículo 23.6 del Reglamento del Plan Ahorro Suma +, el anticipo y la garantía de subsidio de defunción por traslado de restos mortales tendrán efecto en tanto en cuanto el importe total de prestación por el fallecimiento del mutualista en el Sistema elegido sea superior a la cuantía máxima anualmente fijada por la Junta de Gobierno para atender el anticipo por gastos de su sepelio, y no haya un embargo.

El coste de la garantía de Subsidio de Defunción por traslado de restos mortales es de 0,70 euros/mes. El coste se detraerá del fondo acumulado mensualmente.

* Complemento opcional en algunos de los sistemas del Plan Universal de la Abogacía

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO

Serán beneficiarios de la prestación de fallecimiento con carácter revocable los que libremente designe el tomador y asegurado de la póliza y, en su defecto, cónyuge o pareja de hecho legalmente reconocida, en su defecto los hijos del mutualista, y a falta de todos ellos sus herederos legales.

DATOS BANCARIOS Y FORMA DE PAGO

Solicito la emisión de un recibo contra la cuenta bancaria siguiente:

IBAN: BIC

EN CASO DE CONTRATACIÓN

He recibido anexa a esta solicitud la nota informativa previa a la contratación de acuerdo a la normativa vigente en este momento.

Con base a la información que con carácter previo a la contratación el solicitante ha proporcionado a Mutualidad, esta ha determinado que este producto se ajusta a sus exigencias y necesidades al estar dirigido a personas que desean contratar un seguro de vida con tipo de interés garantizado en el que el tomador asume el riesgo de la inversión en caso de rescate anticipado al vencimiento del periodo de garantía.

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 la MUTUALIDAD DE LA ABOGACÍA (en adelante "Mutualidad"), cuyos datos son CIF: V-28/024149, Dirección Postal: c/ Francisco Silvela 106, 28002 Madrid, Teléfono: 914 35 24 86, Correo Electrónico: buzón@mutualidad.com, contacto del Delegado de Protección: proteccion.datos@mutualidad.com. Sus datos serán tratados con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con Mutualidad como Entidad Aseguradora, así como prevención del fraude. Asimismo, Mutualidad tratará sus datos personales con la finalidad de informarle sobre nuestras actividades, servicios y productos. Mutualidad 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 Mutualidad que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa de gestión del contrato, intervengan en la gestión de riesgos, gestión de la póliza o de sus siniestros; a los Colegios Profesionales para el control del intrusismo profesional y a entidades públicas con fines estadísticos en los supuestos legalmente habilitados. Sus datos podrán ser objeto de transferencias internacionales; estas transferencias se realizan mediante garantías adecuadas, conforme a lo establecido en la normativa de protección de datos. 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, formulada una solicitud de contratación, 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. Cumplido el citado plazo, se procederá a la supresión.

El Tomador / Asegurado

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 Mutualidad 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 Mutualidad a través de proteccion.datos@mutualidad.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: <https://www.mutualidad.com/politica-de-privacidad/>.

En: _____ a: _____ de: _____ de: _____

Es necesario cumplimentar fecha y firma en las páginas 1, 2, 3 y 4.

Enviar por correo por correo ordinario a: c/ Francisco Silvela 106, 28002 Madrid

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

- **La propia solicitud**
- **Documento identificativo**
- **Española residente:**
 - DNI
- **Extranjera residente:**
 - NIE
 - Documentos adicionales de identificación. Ambos:
 - 4157 - Tarjeta de identidad de extranjero (TIE) y
 - 495 - Pasaporte o documento identificativo del país de origen
- **Si la solicitud la realiza el representante legal del mutualista (es un documento opcional):**
 - ESCRITURA DE PODERES EN LA QUE SE PUEDA VERIFICAR EL OTORGAMIENTO DE PODERES AL REPRESENTANTE LEGAL
- **Si la solicitud la realiza un tercero autorizado por el mutualista (es un documento opcional):**
 - AUTORIZACIÓN GESTIÓN POR TERCEROS
- **Si la cuenta bancaria informada es nueva en el Sistema para el mutualista:**
 - DOCUMENTO ACREDITATIVO TITULARIDAD DE LA CUENTA BANCARIA
- **Si la persona no es mutualista, además en función de su condición de acceso los siguientes documentos:**
 - Si la condición de acceso es Familiar de mutualista (abuelos, padres, hermanos, cónyuges o parejas de hecho, hijos y nietos de mutualistas). Acreditación familiar de mutualista, uno de los siguientes:
 - LIBRO DE FAMILIA (o libros)
 - PARTIDA DE MATRIMONIO / CERTIFICADO PAREJA DE HECHO
 - Si la condición de acceso es Titulado Universitario. Acreditación titulación universitaria, uno de los siguientes:
 - TÍTULO UNIVERSITARIO (cualquiera, de lo que sea)
 - CARNET DE COLEGIADO ICA
 - CARNET DE COLEGIADO OTROS (de cualquiera)
 - Si la condición de acceso es Empleado o relación con la abogacía:
 - JUSTIFICANTE COMO COLABORADOR DE EMPRESA O DESPACHO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA JURÍDICA
 - Si la condición de acceso es Profesional del derecho. Acreditación profesional del derecho, uno de los siguientes:
 - CERTIFICADO ALTA ICA COMO EJERCIENTE
 - CERTIFICADO ALTA ICA COMO NO EJERCIENTE
 - CARNET DE COLEGIADO ICA
 - Si la condición de acceso es inbegiero:
 - CERTIFICADO ALTA COLEGIO INGENIEROS COMO EJERCIENTE
- **Si el solicitante no tiene la calificación de ALTERNATIVO EN EL SISTEMA PROFESIONAL DE LA MUTUALIDAD:**
 - CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE RETA/MUTUALIDAD ALTERNATIVA
- **REQUERIMIENTOS PBC: Validación por PBC**