



Sistemas de Previsión Personal (PPA), Ahorro Sistemático (PIAS) y Ahorro Flexible (SVA)

NIF/NIE:..... **Válido hasta:**

Cód. Interno:.....

Si no eres mutualista, por favor acompaña **fotocopia del NIF/NIE y Acreditación de titularidad bancaria**

En caso de residencia en otro país con documento de identificación propio:

Nº del documento de identificación del país de residencia:..... Válido hasta:

Marca con una X la casilla que proceda

TOMADOR/ASEGURADO

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

País de nacimiento: Nacionalidad:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... Sexo:..... Estado Civil:..... Profesión:.....

En cumplimiento con la Ley 10/2010 de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo debe facilitar la siguiente información: ¿Desempeña o ha desempeñado en los dos últimos años un cargo público en España (nacional, autonómico o local) o en cualquier otro país, o es familiar o allegado de alguien que lo desempeñe o haya desempeñado? Sí___ No ____. Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

DATOS DEL TOMADOR (en caso de nuevo mutualista)

ACTIVIDAD PROFESIONAL Y CONDICIÓN POR LA QUE SOLICITAS EL SEGURO:

COLEGIADO:

- Abogado:
 - Ejerciente: por cuenta propia por cuenta ajena Pluriactividad
 - No ejerciente
 - En el extranjero

Colegio:..... Fecha colegiación:/...../.....

NO COLEGIADO:

- Juez o Magistrado Funcionario Administración Justicia Procurador de los Tribunales
- Empleado de miembros protectores o de la Mutualidad Titulado Universitario

FAMILIAR O PERSONA RELACIONADA CON OTRO MUTUALISTA

- Cónyuge o Pareja de hecho del mutualista Hijo/a de mutualista Otro familiar de mutualista
NIF/NIE: o Nº mutualista:
- Personal de empresas y despachos de actividades jurídicas
Despacho:..... Relación:.....
- Relacionado con otro mutualista: NIF/NIE: o Nº mutualista:
Relación:
- Por un despacho u otra persona jurídica (indicar):

EL TOMADOR/ASEGURADO

DATOS DE CONTACTO (Cumplimentar necesariamente)

DOMICILIO PARTICULAR

Tipo vía: Nombre vía: N°: Blq.: Esc.: ... Piso: Puerta:
C.P.: Localidad: Provincia:País:
Tfno.: Móvil: Fax: e-mail:

DOMICILIO PROFESIONAL (Mismos datos que domicilio particular)

Tipo vía: Nombre vía: N°: Blq.: Esc.: ... Piso: Puerta:
C.P.: Localidad: Provincia: País:
Tfno.: Móvil: Fax: e-mail:

DOMICILIO FISCAL (Mismos datos que domicilio: Particular Profesional)

Tipo vía: Nombre vía: N°: Blq.: Esc.: ... Piso: Puerta:
C.P.: Localidad: Provincia:País:
Tfno.: Móvil: Fax: e-mail:

Deseas recibir las comunicaciones en tu domicilio: Particular Profesional Fiscal

SISTEMAS A CONTRATAR

Solicito la apertura de los siguientes sistemas del Plan Universal:

- Sistema de **Previsión Personal (PPA)**
- Sistema de **Ahorro Sistemático (PIAS)**
- Sistema de **Ahorro Flexible (SVA)**

COBERTURAS

Cobertura de Ahorro-Jubilación (obligatoria en los sistemas de Previsión Personal PPA y de Ahorro Sistemático PIAS)

Aportación inicial extraordinaria (Mínimo 600 €)	Aportación periódica anual (Mínimo total de recibo 60€)	Crecimiento anual acumulativo cuotas (señalar con un aspa o indicar)
[] €	[] €	0% 3% 5% Otro
		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> []

Si suscribes el Sistema de Ahorro Sistemático (PIAS) o el de Ahorro Flexible (SVA) y deseas recibir la prestación en una fecha (mes y año) distinta a la de tu 67 aniversario, indica cuál:/..... (Mínimo de 5 años en el Sistema de Ahorro Sistemático PIAS y 1 año en el de Ahorro Flexible SVA).

Esta cobertura incluye automáticamente la contratación de la garantía del capital básico de fallecimiento, en la que el capital básico es constituido por el valor del fondo acumulado de la cobertura de Ahorro Jubilación en el momento del fallecimiento, más el 10% de dicho valor acumulado en el mes anterior (1,1% a partir de los 65 años) con un máximo de 10.000 euros (importe mínimo).

(La duración y aportaciones a los Sistemas de Previsión Personal PPA y de Ahorro Sistemático PIAS, se ajustará en todo momento a los límites exigidos en la normativa vigente al objeto de conservar su carácter)

Cobertura de Fallecimiento (obligatoria en los sistemas de Previsión Personal PPA y de Ahorro Sistemático PIAS)

Adicionalmente al capital básico de fallecimiento, en su caso, deseo asegurar el [] € siguiente capital de fallecimiento:

(La cuantía del capital adicional debe determinarse en tramos de 10.000 €, con un máximo de 300.000 € entre los sistemas de Previsión Social Profesional, Previsión Personal PPA y Ahorro Flexible SVA)

EL TOMADOR/ASEGURADO

Cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta (Sólo en los Sistemas de Previsión Personal PPA y/o de Ahorro Flexible-SVA.
Puedes escoger una u otra opción o ambas simultáneamente.)

Opción Renta Vitalicia:

Importe renta mensual en euros: 1.200 1.500 1.800 2.100 2.400

La suma de las rentas aseguradas en la cobertura de Incapacidad Permanente, a suscribir entre todos los sistemas del Plan Universal, podrá ser como máximo de un importe equivalente a los 1.400 €/mes en los menores de 48 años o de 1.200 euros con 48 o más años.

A rellenar por la Mutualidad

Opción Capital:

Deseo asegurar la siguiente suma en euros:

Puedes asegurar un capital en tramos de 10.000 € hasta la suma adicional que suscribas para la cobertura de Fallecimiento entre todos los sistemas con el límite, en cualquier caso, de 200.000 € entre todos los sistemas. Si lo deseas podrás convertir este capital en una renta financiera, pagos sin periodicidad regular o una combinación de las anteriores.

A rellenar por la Mutualidad

Cobertura de Incapacidad Temporal Profesional (Sólo en el Sistema de Ahorro Flexible SVA)

Esta cobertura está dividida entre un grupo de garantías principales y otras garantías opcionales.

GARANTÍAS PRINCIPALES	OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
Incapacidad por enfermedad o accidente que no requiere hospitalización (Máximo 365 días)	30 € día	60 € día	90 € día
Pago por maternidad o adopción	3.600 €	3.600 €	3.600 €
Pago único por aborto espontaneo	600 €	600 €	600 €
Pago único por paternidad	900 €	900 €	900 €
Lactancia (pago único)	75 €	150 €	225 €
Cobertura por peligro vital de la madre o el feto	30 € día	60 € día	90 € día
Hospitalización por patologías del embarazo (máximo 7 días)	15 € día adicionales	30 € día adicionales	45 € día adicionales
Pago único por patología psicológica o psiquiátrica (máximo 60 días)	30 € día	60 € día	90 € día
Deseo suscribir la siguiente opción:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GARANTÍAS OPCIONALES	OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
<input type="checkbox"/> Hospitalización por enfermedad o accidente	15 € día adicionales	30 € día adicionales	45 € día adicionales
<input type="checkbox"/> Intervenciones Quirúrgicas y Tratamientos*	Puntos Baremo x 30 €	Puntos Baremo x 60 €	Puntos Baremo x 90 €
<input type="checkbox"/> Incapacidad Temporal Parcial (máximo 15 días)	15 € día del 10% de días baja	30 € día del 10% de días baja	45 € día del 10% de días baja

*La contratación de esta garantía requiere la contratación previa o simultánea de la Garantía Opcional de Hospitalización por Enfermedad o Accidente. La edad máxima de contratación es de 49 años.

Para todas las garantías se establece una franquicia de 7 días excepto para el caso de maternidad, aborto espontaneo, adopción, paternidad y las incapacidades temporales parciales. Para que las garantías tomen efecto se requiere un plazo de carencia de 60 días con carácter general, con las siguientes excepciones: 1) Para garantías de pago por maternidad, aborto espontaneo o adopción, 240 días desde la contratación de la garantía o ampliación hasta el inicio del embarazo o solicitud de adopción excepto en el caso del sistema Profesional cuando coincida el alta de la cobertura como alternativo al régimen público de las Seguridad Social con la fecha de incorporación en la Mutualidad, en cuyo caso no se considera periodo de carencia en la contratación. 2) Para las garantías de intervenciones quirúrgicas y tratamiento, el periodo de carencia será de 180 días En caso de accidente no se aplicará ningún plazo de carencia. El importe máximo de indemnización diaria es de 90 € entre el Sistema de Previsión Social Profesional y el Sistema de Ahorro Flexible.

Cobertura de Dependencia (Sólo en los Sistemas de Previsión Personal PPA y de Ahorro Flexible SVA)

La prestación de la Cobertura de Dependencia está constituida por una renta vitalicia mensual y un capital equivalente a 5 mensualidades de la renta asegurada. La cuantía de la renta vitalicia será del 100% del importe asegurado en el caso de Gran Dependencia y del 50% en el caso de Dependencia Severa. Elige entre las siguientes opciones de importe de renta mensual que desees asegurar:

Importe renta mensual: 600 € 900 € 1.200 € 1.500 € 1.800 € 2.100 €

A rellenar por la Mutualidad

La aportación correspondiente a la Cobertura de Dependencia podrá ser satisfecha de forma única o periódica, siendo en este último caso la aportación creciente anualmente un 3%. Elige entre las siguientes la opción de pago que desees:

Aportación única:

con cargo a mi cuenta corriente con cargo al saldo acumulado de Ahorro-jubilación

Aportación periódica con un periodo de pago que vence el día 1 del mes siguiente a tu:

Jubilación 65 años 70 años 75 años 80 años

EL TOMADOR/ASEGURADO

ANTICIPO GASTOS DE SEPELIO Y GARANTÍA DE TRASLADO

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

De acuerdo con la aplicación indicada y en conformidad con el artículo 23.6 del Reglamento del Plan Universal, 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. En el caso de tener suscrito un capital adicional de fallecimiento, el coste se incluirá en la cuota del mismo.

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

El Cónyuge o pareja de hecho del asegurado; en su defecto los hijos del asegurado por partes iguales; en su defecto, los padres del asegurado por partes iguales; en su defecto los herederos legales del asegurado.

El Cónyuge o pareja de hecho del asegurado y los hijos del asegurado por partes iguales.

Herederos legales del asegurado

Designación expresa

NIF/ NIE / CIF: Nombre o razón social: %:

NIF/ NIE / CIF: Nombre o razón social: %:

NIF/ NIE / CIF: Nombre o razón social: %:

NIF/ NIE / CIF: Nombre o razón social: %:

NIF/ NIE / CIF: Nombre o razón social: %:

Designación libre

.....

Quiero que esta designación se extienda a todos los planes y productos que tengo en la Mutuality.

DATOS BANCARIOS Y FORMA DE PAGO EN APORTACIONES PERIODICAS

Forma de pago: Anual Semestral Trimestral Mensual

Datos Bancarios:

IBAN E S [][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] [][][][] BIC []

Con el fin de terminar de tramitar tu solicitud, nuestros Servicios Médicos te realizarán una entrevista telefónica en el número de teléfono que nos has facilitado.

EL TOMADOR/ASEGURADO

La Mutualidad podrá requerir reconocimiento médico por razón de edad, cuantía solicitada o patología declarada.

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

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 "la Mutualidad"), cuyos datos son CIF: V-28/024149, Dirección Postal: calle Serrano, 9, 28001, Madrid, Teléfono: 914352486, Correo Electrónico: buzon@mutualidadabogacia.com, contacto del Delegado de Protección: proteccion.datos@mutualidadabogacia.com. Sus datos serán tratados con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con la Mutualidad como Entidad Aseguradora, así como prevención del fraude. Asimismo, la Mutualidad tratará sus datos personales con la finalidad de informarle sobre nuestros servicios y productos, salvo que se oponga a ello, lo cual podrá hacer en cualquier momento y de manera gratuita. La Mutualidad no facilitará sus datos personales a terceros salvo obligación legal prevista en la normativa que es de aplicación. Únicamente realizará la cesión de los mismos a terceros colaboradores de la 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, 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, suministrados sus datos a la Mutualidad, el contrato no llegue a formalizarse, los mismos 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.

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 la Mutualidad la base legal es el interés legítimo en poder atender mejor sus expectativas como cliente. La cesión de sus datos personales a terceros colaboradores de la 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 se basa en el cumplimiento del contrato y habilitación de la normativa del sector asegurador.

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 la Mutualidad a través de proteccion.datos@mutualidadabogacia.com. En el caso de que no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Para más información puede consultar el siguiente enlace: <https://www.mutualidadabogacia.com/politica-de-privacidad-tomadores-y-asegurados/>

En..... a de de.....

ES NECESARIO CUMPLIMENTAR FECHA Y FIRMAR TODAS LAS PÁGINAS

La firma de esta solicitud conlleva la aceptación de todos los apartados de la misma y la veracidad de los datos aportados.

Deseo recibir mi información contractual por medios electrónicos y medios electrónicos

EL TOMADOR/ASEGURADO

**Enviar por email a buzon@mutualidadabogacia.com
o por correo ordinario a: C/ Serrano 9 - 3ª planta. 28001 Madrid.**