



Solicitud

Interrupción de Pago y Bajas

NIF/NIE:..... **Válido hasta:**
En caso de residencia en otro país con documento de identificación propio:

Cód. Interno:.....

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:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

Domicilio fiscal (solo en caso de ser diferente al domicilio particular):

Tipo vía:..... Dirección:..... Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

PLAN UNIVERSAL

Solicito la interrupción de pago de las aportaciones periódicas del Plan Universal, en el Sistema y con las condiciones que señalo a continuación:

Sistema de **Previsión Social Profesional** con las siguientes condiciones

Con cancelación de las coberturas de riesgo de:

- Capital mínimo de fallecimiento
- Renta vitalicia de Incapacidad Permanente
- Incapacidad Temporal Profesional
- Capital adicional de fallecimiento
- Capital de Incapacidad Permanente
- Dependencia¹

Sin cancelación de las coberturas de riesgo que tengo suscritas

Sistema de **Previsión Personal (PPA)** con las siguientes condiciones

Con cancelación de las coberturas de riesgo de:

- Capital adicional de fallecimiento
- Renta vitalicia de Incapacidad Permanente
- Dependencia¹
- Capital de Incapacidad Permanente

Sin cancelación de las coberturas de riesgo que tengo suscritas

Sistema de **Ahorro Sistemático (PIAS)**

Sistema de **Ahorro Flexible (SVA)**

Con cancelación de las coberturas de riesgo de:

- Capital adicional de fallecimiento
- Renta vitalicia de Incapacidad Permanente
- Dependencia¹
- Capital de Incapacidad Permanente
- Incapacidad Temporal Profesional

Sin cancelación de las coberturas de riesgo que tengo suscritas

La interrupción temporal del pago de aportaciones en el Plan Universal viene regulada en su Reglamento y en los Estatutos de la Mutualidad.

¹ La interrupción del pago de cuotas con cancelación de la cobertura de Dependencia una vez satisfechas las dos primeras anualidades completas, origina derecho a prestaciones reducidas

EL MUTUALISTA

OTROS SEGUROS

Solicito la Baja en los siguientes seguros suscritos con la Mutualidad de la Abogacía:

- Seguro de Accidentes Universal Seguro de Vida Abogados Plan Universal Junior (Cobertura de riesgo)
 Plus Salud Otros:

La baja en los seguros viene regulada en su Reglamento específico y en los Estatutos de la Mutualidad.

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.....

Deseo recibir mi información contractual por medios electrónicos y medios electrónicos duraderos

EL MUTUALISTA

**ES NECESARIO CUMPLIMENTAR FECHA Y FIRMAR EN TODAS LAS PÁGINAS
Enviar por correo ordinario a: C/ Serrano 9 - 3ª planta. 28001 Madrid**