

CUESTIONARIO A RELLENAR POR EL ASEGURADO

La dolencia o dolencias que presenta, son consecuencia de : Enfermedad Accidente

En caso de enfermedad:

¿De que enfermedad se trata?.....

¿Desde cuando la padece?.....

¿Qué síntomas le provoca?.....

¿Se encuentra actualmente en tratamiento/rehabilitación de la misma? Sí No

En caso negativo ¿Va a ser sometido a tratamiento? Sí No

En caso afirmativo indique los siguientes datos:

Médico/s que le atienden:.....

Nombre y dirección de la consulta o clínica donde realiza el tratamiento/rehabilitación:.....

En caso de accidente:

¿Dónde se produjo el accidente? Lugar:..... Fecha:...../...../..... Hora:.....

¿Qué actividad realizaba el asegurado?.....

¿Cuáles han sido las causas del accidente, y en que forma se produjo?.....

.....

.....

¿Por quien o quienes se ha prestado asistencia al accidentado?.....

.....

OBSERVACIONES A RELLENAR POR LA MUTUALIDAD

.....

.....

.....

Los datos que se recogen en esta declaración son necesarios para valorar y delimitar el riesgo. El solicitante declara que todo cuanto anteriormente figura es verídico, no habiendo ocultado nada que pueda desvirtuar la apreciación del riesgo.

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 mercadotécnica 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.....

EL SOLICITANTE

En el caso de no poder cumplimentar esta solicitud el asegurado deberá hacerlo cualquier persona que lo represente.

EL REPRESENTANTE LEGAL (firma)

Nombre y Apellidos:.....

N.I.F.:.....

ES NECESARIO CUMPLIMENTAR FECHA Y FIRMAR EN TODAS LAS PÁGINAS

Enviar por fax 914 31 99 15 o por correo ordinario a: C/ Serrano 9 - 3ª planta. 28001 Madrid

INSTRUCCIONES GENERALES:

Este impreso será remitido a las oficinas de la Mutualidad cumplimentando correctamente todos los apartados cuya información resulta imprescindible para su rápida tramitación.

Asimismo deberá acompañarse la documentación exigida en cada caso y que a continuación se detalla. La falta de algún dato o documento puede producir demoras innecesarias en el reconocimiento de la prestación solicitada o incluso la imposibilidad de su tramitación.

A la vista de la documentación aportada, la Mutualidad podrá requerir cualquier otra documentación que estime pertinente para el examen de la prestación solicitada.

Esta solicitud de prestación debe ir acompañada de la documentación siguiente (márquese la documentación que se presenta):En todos los casos.

Fotocopia del N.I.F. del beneficiario. No será necesario si ya obra en el expediente del mutualista.

En el caso que tenga la residencia fiscal fuera de España:

Certificado de residencia expedido por la autoridad fiscal competente del país correspondiente.

En el caso de que el mutualista causante sea ejerciente por cuenta propia en el momento del siniestro:

Certificado del Colegio de Abogados respectivo en el que se haga constar el número de años completos de ejercicio profesional, indicando las fechas de alta y baja como letrado ejerciente o, en su caso, la condición de no ejerciente.

Documento fiscal sobre comunicación de datos al pagador a efectos del IRPF: Este documento se deberá cumplimentar y firmar por el beneficiario de la prestación o su representante en caso de menores o incapacitados.

En caso de Fallecimiento:

Certificado de defunción del mutualista causante expedido por el Registro Civil para la contingencia por fallecimiento.

Certificado o informe del médico que haya asistido al asegurado, indicando origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente causante del fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.