

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/>

ES NECESARIO CUMPLIMENTAR LA FECHA Y FIMAR EN LAS PÁGINAS 1, 2 Y 3 EN SU CASO.

En..... ade de.....

El Tomador / Asegurado



ACUERDO ENTRE LOS PROGENITORES¹ SOBRE EL DISFRUTE DE LA PRESTACIÓN PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE, EN CASO DE SEPARACIÓN/DIVORCIO CUANDO AMBOS PUEDEN SER BENEFICIARIOS

D/D^a con DNI/NIE/Pasaporte

Y

D/D^a con DNI/NIE/Pasaporte,

como progenitores, adoptantes, guardadores con fines de adopción, acogedores permanentes o tutores del menor D/D^a con DNI/NIE/Pasaporte (obligatorio en mayores de 14 años), teniendo ambos el derecho a solicitar la prestación

ACUERDAN

que sea D/D^a quien solicite la prestación económica para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, que iniciará con fecha

que el cobro de la prestación por el motivo indicado se realice de forma alterna, por lo que el pago de esta prestación se llevará a cabo por mensualidades alternas.

En , a de de

Solicitante designado

El otro progenitor, adoptante, acogedor preadoptivo/permanente o tutor (firma)

1. Léase progenitores, adoptantes, acogedores preadoptivos/permanentes o tutores.

DECLARACIÓN MÉDICA PARA EL CUIDADO DE MENORES AFECTADOS DE CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE.

1. DATOS DEL SOLICITANTE DE LA PRESTACIÓN

Primer apellido..... Segundo apellido..... Nombre.....
DNI/NIE/Pasaporte..... Teléfono.....
Relación con el menor: Progenitor Adoptante Acogedor preadoptivo/permanente Tutor

2. DATOS DEL MÉDICO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA SANITARIA DEL PACIENTE MENOR

Primer apellido..... Segundo apellido..... Nombre.....
Nº de Colegiado..... Especialidad/Cargo.....
Hospital/Centro sanitario.....
Localidad.....
Servicio Público de Salud o entidad sanitaria concertada con el Servicio Público de Salud
Entidad sanitaria privada

3. DATOS DEL PACIENTE MENOR

Primer apellido..... Segundo apellido..... Nombre.....
DNI/NIE/Pasaporte¹..... Fecha de nacimiento..... Localidad.....
Diagnóstico:.....
.....
.....
Código².....
Fecha de ingreso hospitalario: Desde..... Hasta.....
Hospital.....

4. PERIODO ESTIMADO DE LA DURACIÓN DE LA NECESIDAD DE CUIDADO DIRECTO, CONTINUO Y PERMANENTE POR PARTE DEL PROGENITOR, ADOPTANTE, ACOGEDOR PREADOPTIVO/PERMANENTE O TUTOR

Desde..... Hasta.....

En , a de de

Firma y Sello

1. Para mayores de 14 años.
2. Indicar, en su caso, el código de diagnóstico que aparece en el listado de enfermedades (Anexo Real Decreto 1148/2011, de 29 de julio, para la aplicación y desarrollo, en el sistema de la Seguridad Social, de la prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave).



INSTRUCCIONES GENERALES:

Este impreso "Parte de confirmación/término" será remitido a las oficinas de la Mutualidad cumplimentando los apartados que en cada caso procedan 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 en el reconocimiento de la prestación solicitada o su pago, o incluso la imposibilidad de su tramitación. A la vista de la documentación aportada, la Mutualidad podrá requerir cualquier otra documentación para el examen de la prestación solicitada.

Cuando la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor, según se acredite en la declaración médica emitida al efecto, sea inferior a 3 meses, la prestación se reconocerá por el periodo concreto que conste en el informe. En caso contrario, el pago se realizará mediante liquidaciones parciales a cuenta, de carácter mensual, previa presentación por el beneficiario de los correspondientes partes de confirmación y la documentación exigida en cada caso.

Esta solicitud de prestación debe ir acompañada de la documentación siguiente (márquese la documentación que se presenta):

En todos los casos:

- Impreso solicitud normalizado, incluyendo la Declaración médica del facultativo responsable de la asistencia médica del menor y, en su caso, el Acuerdo entre progenitores, adoptantes, acogedores preadoptivos/permanentes o tutores sobre el disfrute de la prestación.
- Informe médico actualizado del especialista que presta la asistencia.
- Acreditaciones del progenitor, adoptante, acogedor preadoptivo/permanente o tutor no solicitante en relación a su situación de afiliación y alta en algún régimen público de la Seguridad Social o Mutualidad de previsión social que corresponda: Certificado actualizado de la empresa, firmado y sellado, en el que consten la base de cotización correspondiente al mes previo al de inicio de la reducción de jornada y, en su caso, el porcentaje de reducción de jornada.
- Certificado de situación en Seguridad Social.

En el caso de que ambos progenitores, adoptantes, acogedores preadoptivos/permanentes o tutores tengan derecho a prestación (en el sistema público y/o alternativo)

- Acreditaciones del progenitor, adoptante, acogedor preadoptivo/permanente o tutor no solicitante en relación a los requisitos que determinan su derecho a la prestación.

En el caso de de establecer una nueva cuenta de cobro.

- Documento acreditativo de la titularidad de la cuenta bancaria en el caso de establecer una nueva cuenta de cobro.

En el caso de familia monoparental y si las circunstancias han cambiado respecto a la anterior comunicación

- Documentación acreditativa (certificado de defunción o resolución judicial del abandono) si en el libro de familia figuran ambos progenitores.
- En caso de separación judicial, nulidad o divorcio, y si ambos tienen derecho a prestación es necesaria la cumplimentación del Acuerdo sobre el disfrute de prestación. Sin la cumplimentación del Acuerdo firmado o previsión judicial expresa, la prestación corresponde al que tiene la custodia. Si esta es compartida, la prestación corresponde al que lo solicita en primer lugar. Igual tratamiento en supuestos de ruptura de unidad familiar basada en una relación de afectividad análoga a la conyugal.

El mutualista beneficiario está obligado a comunicar cualquier circunstancia que implique la suspensión o extinción del derecho a prestación. En cualquier momento la Mutualidad podrá llevar a cabo las actuaciones necesarias y requerir la documentación oportuna para comprobar que los beneficiarios mantienen el cumplimiento de los requisitos exigidos para su reconocimiento.