

## Datos del Solicitante

Nombre y apellidos *(Escribir en letras mayúsculas)*

Nif  Fecha de nacimiento  Hombre  Mujer  Estado civil

Domicilio  Código Postal

Localidad  Provincia

Teléfono Fijo  Teléfono Móvil  E-mail

Nº Mutualista  Nº Colegiado  Colegiado En

¿Es usted familiar de algún mutualista? En caso afirmativo, indíquenos el nombre y apellidos y grado de parentesco.

## Beneficiarios en caso de fallecimiento

Nombre y apellidos	Dni	Parentesco	Fecha nacimiento	% Prestación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En caso de fallecimiento del Asegurado, de no existir designación expresa de beneficiarios, lo serán por el siguiente orden de prelación preferente y excluyente: 1º Cónyuge y descendientes del Asegurado, 2º Ascendientes del Asegurado y 3º Herederos Legales.

## Aportación Unica y Forma de pago

## Campaña 2017

Importe Aportación  €

**Se acoge a la campaña 2017**  
(siempre que cumpla las condiciones de acceso)

SI  NO

## Autorización Bancaria

- Domiciliación bancaria: El tomador y deudor de esta póliza, una vez firmada dicha solicitud, autoriza a Mupiti a que adeude en dicha cuenta bancaria, el importe relativo a dicha póliza contraída, con la periodicidad que corresponda, así como otros cargos relacionados con la misma. Del mismo modo, también autoriza a la entidad bancaria colaboradora de Mupiti a efectuar los adeudos oportunos en la cuenta indicada, siguiendo las instrucciones de Mupiti.

Nombre y apellidos del titular de la cuenta *(Escribir en letras mayúsculas)*

NIF / CIF

 

IBAN  Entidad  Oficina  DC  Cuenta

Firma del Titular de la cuenta



- Transferencia Bancaria a la cuenta de MUPITI ES17-0182-3999-35-0011501844 (envío de comprobante bancario a secretaria@mupiti.com)

Fecha de solicitud

Firma del solicitante



La persona a asegurar, solicita a Mupiti el alta en el seguro, de acuerdo con los datos de esta solicitud, y acepta que el seguro entrará en vigor una vez el Asegurador acepta el alta y se haya pagado el recibo de prima. El firmante, declara que la información facilitada es cierta, incluida la relativa a la edad, y relación de parentesco, y se somete a lo establecido en los Estatutos y Reglamentos de Mupiti. En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, Mupiti le informa de que los datos personales que aporta, junto a los obtenidos durante la vigencia del contrato en su condición de Mutualista, serán incluidos en nuestros ficheros de datos de carácter personal para la gestión de los productos y servicios contratados, gestionar las relaciones con el mutualista, así como las coberturas y prestaciones que correspondan a otros. Asimismo, y salvo que indique lo contrario, marcando esta casilla , sus datos serán almacenados en el sistema y usados para informarle puntualmente de productos y ofertas de MUPITI, así como si no marca esta casilla  sus datos podrán ser usados para remitirle información de las compañías médicas y aseguradoras con las que MUPITI tiene relación. La información que aparece de terceras personas, tendrá el mismo tratamiento de protección de datos que los demás datos, así como se entiende que usted tiene el consentimiento de éstos para incorporar sus datos en la solicitud. Por último, ante requerimiento de las Administraciones Públicas, estamos obligados a transmitir la información que ellos nos precisen. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, enviando un escrito a Mupiti - Calle Orense, 16 1ª Planta . 28020 Madrid o por email a reclamaciones@mupiti.com