

## 1.- Datos del Solicitante

Nombre y apellidos *(Escribir en letras mayúsculas)*

Nif (\*) Adjuntar fotocopia  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.

## 2.- Aportación periódica y forma de pago

**Importe.**  € **Revalorización cuota.:**  Sin revalorizar  IPC  Otro, Indique cual:  %  
*(Elegir una de las opciones)*

Importe que coincida con el límite máximo legal de aportación anual

**Periodicidad de la cuota.:**  Mensual  Trimestral  Semestral  Anual


### Forma de Pago.

*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 contratada, 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

IBAN  Entidad  Oficina  DC  Cuenta

ES

Firma del Titular de la cuenta 

## 3.- Beneficiarios en caso de fallecimiento

Nombre y apellidos	NIF	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.*

## 4.- Política de Protección de datos

El firmante de la solicitud declara que la información facilitada es cierta, incluida la relativa a la edad, parentesco y datos de salud (si fuera preciso aplicarlos) y se somete a lo establecido en los Estatutos y Reglamentos de Mupiti, informándole que los datos personales que nos indica son necesarios para el mantenimiento y control de la relación que nos vincula con usted.

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 General de Protección de Datos (RGPD) y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de derechos digitales (LOPDGDD) se informa en los siguientes términos:

### Responsable del tratamiento:

Mutualidad de previsión social de peritos e ingenieros técnicos e industriales a prima fija (MUPITI)

C/ Orense 16, 1º / 28020 Madrid

### Finalidad:

Se le informa que los datos personales que aporta, junto a los obtenidos durante la vigencia de este y otros contratos que tenga, tendrá o haya tenido en su condición de mutualista, serán objeto de tratamiento para la gestión de los productos y servicios contratados, gestionar las relaciones con el mutualista, cubrir y ejecutar las coberturas y prestaciones que correspondan a otros derivadas de sus contratos y mantenerle informado de cuantas acciones y productos de la Mutualidad puedan ser de su interés.

## Base de legitimación

Basamos el tratamiento de los datos personales que aparecen en el contrato que suscribe con nosotros en la necesidad de los mismos para su correcta ejecución y, en el caso de envío de comunicaciones comerciales sobre productos o servicios similares, en el interés legítimo según lo dispuesto en el artículo 21.2 de la Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio Electrónico (LSSI).

## Destinatarios

Los datos facilitados podrán ser comunicados a terceros única y exclusivamente en el contexto de la ejecución de la relación contractual y en el caso de determinados servicios complementarios, a terceras compañías aseguradoras para que tengan conocimiento del alta y puedan proporcionarle el servicio de asistencia correspondiente si Vd. lo demandase. También podremos comunicar sus datos a las entidades financieras para el cobro de las prestaciones y a las Administraciones Públicas si somos requeridos en el cumplimiento de nuestras obligaciones legales.

## Derechos

Vd. podrá solicitar dejar de recibir información comercial en cualquier momento que nos lo solicite. Asimismo puede solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos personales enviando un email a [protecciondedatos@mupiti.com](mailto:protecciondedatos@mupiti.com) indicando el derecho que quiere ejercer (acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad) y una copia del documento que le identifique. En el caso de las comunicaciones comerciales podrá darse igualmente de baja en cada email comercial que reciba ya que le ofreceremos un sistema sencillo para solicitar la baja.

La información que aparece de terceras personas (los beneficiarios incluidos en este documento) tendrá el mismo tratamiento de protección de datos que los demás datos, así como se entiende que usted tiene el consentimiento de dichas personas para incorporar sus datos en la solicitud.

Le informamos que tiene Vd. derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)) si considera que sus derechos no han sido satisfechos.

## Delegado de protección de datos

Hemos designado un Delegado de Protección de Datos con quien Vd. puede contactar en Mupiti - Calle Orense, 16 1ª Planta, 28020 (Madrid) o, de otro modo, enviándonos un correo electrónico al siguiente buzón: [delegadoprotecciondedatos@mupiti.com](mailto:delegadoprotecciondedatos@mupiti.com).

Por último, puede revisar la política de privacidad en la dirección <https://mupiti.com/politica-de-privacidad>.

### Información muy importante:

A través de Mupiti se puede realizar el ejercicio libre de la profesión sin tener que darse de alta en la Seguridad Social.

¿Quieres recibir más información?  SI  NO

Fecha de solicitud

Firma del solicitante

