

Renta Vitalicia Remunerada

Solicitud de alta o ampliación de Seguro

SEGURO N° :.....
(sólo en caso de ampliación)

Cód. Interno:.....

TOMADOR

Nombre/Razón Social:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....
 Fecha Nacimiento:...../...../..... Sexo:..... NIF:
 Tipo vía:.....Dirección:.....Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....
 C.P.:..... Población:..... Provincia:.....
 Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

ASEGURADO (si es persona distinta)

Fecha Nacimiento:...../...../..... Sexo:..... NIF:
 Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....
 Tipo vía:.....Dirección:.....Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....
 C.P.:..... Población:..... Provincia:.....
 Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

MODALIDAD DE RENTA VITALICIA MENSUAL (Señalar la modalidad que se desea contratar)

- 1. RENTA VITALICIA EXCLUSIVAMENTE A COBRAR EN CASO DE VIDA
- 2. RENTA VITALICIA CON PERIODO DE COBRO CIERTO
 Número de años del periodo de cobro cierto: (máximo 25 años)
- 3. RENTA VITALICIA EN CASO DE VIDA CON REVERSIÓN A FAVOR DE OTRA PERSONA EN CASO DE FALLECIMIENTO
 Porcentaje de reversión al Beneficiario tras el fallecimiento del Asegurado: 50% 60% 70% 75% 100%
- 4. RENTA VITALICIA CON DEVOLUCIÓN PARCIAL DEL CAPITAL APORTADO EN CASO FALLECIMIENTO
- 5. RENTA VITALICIA CON DEVOLUCIÓN TOTAL DEL CAPITAL APORTADO EN CASO DE FALLECIMIENTO
 (Mayores 70 años: Capital de fallecimiento limitado a la aportación + 2% de la misma, con el límite para dicho 2% de 1.000 euros)

DOMICILIACIÓN BANCARIA DE LA RENTA VITALICIA MENSUAL

Cuenta de abono de la renta vitalicia mensual:

Entidad	Oficina	D.C.	N° Cuenta
4 dígitos	4 dígitos	2 dígitos	10 dígitos

BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO (El beneficiario de la renta vitalicia será el propio Asegurado)

En las modalidades 2, 4 o 5: Beneficiarios del pago del 100% de la renta durante el periodo de cobro cierto o del capital de fallecimiento:

Nombre (si distinto de herederos legales):..... N.I.F.:.....
 Nombre (si distinto de herederos legales):..... N.I.F.:.....
 Nombre (si distinto de herederos legales):..... N.I.F.:.....

En la modalidad 3: Beneficiario irrevocable de la reversión de la renta:

Nombre:..... Fecha Nacimiento: Sexo:..... N.I.F.:.....

APORTACIÓN INICIAL O ADICIONAL Y DATOS BANCARIOS

(el importe mínimo de la aportación inicial es de 10.000 euros y el de la adicional es de 3.000 euros)

Importe de la aportación (euros):

Pago de la aportación mediante:

- Ingreso o transferencia en la cuenta de la Mutualidad nº 2100-4563-93-0200056786
- Domiciliación en la misma cuenta que la aportación inicial (sólo en caso de ampliación)
- Domiciliación del recibo de este seguro:

Entidad	Oficina	D.C.	Nº Cuenta
4 dígitos	4 dígitos	2 dígitos	10 dígitos

En el caso de ingreso o transferencia, debe acompañarse a la Solicitud el justificante del pago.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Mutualidad General de la Abogacía te informa que los datos personales que aportas junto a los obtenidos durante la vigencia del contrato en tu condición de mutualista, serán incluidos en los ficheros automatizados de datos de carácter personal de la Mutualidad General de la Abogacía, responsable del tratamiento y destinataria de los datos para la gestión del Seguro contratado. Si deseas ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, previstos en la Ley, puedes dirigirte por escrito a la Mutualidad, calle Serrano, 9-3º, 28001 Madrid. El solicitante otorga su consentimiento para que la Mutualidad pueda hacer uso de sus datos personales para ofrecerle otros productos y servicios de la Mutualidad, referencia de los convenios de colaboración que suscriba, para impulsar o fertar en el ámbito del Club de Mutualista, y a Entidades, Empresas o Instituciones colaboradoras para ofrecerle servicios y productos. Si no deseas otorgar tu consentimiento para este fin, marca con X

En..... a de de.....

EL TOMADOR/ASEGURADO

ES NECESARIO CUMPLIMENTAR FECHA Y FIRMA

Enviar por fax 91 431 99 15 o por correo ordinario a: C/ Serrano 9 - 3ª planta. 28001 Madrid