

# Solicita información sobre los productos de la Mutualidad

Por favor, marca con **X** y completa lo que proceda

**Estoy interesado en hacerme mutualista, y por ello, quisiera que me facilitaran información acerca de los siguientes productos de la Mutualidad:**

- Plan Universal (Sistema de Previsión Personal - PPA, Sistema de Ahorro Flexible - SVA, Sistema de Ahorro Sistemático - PIAS)
- Movilización de mi Plan de Pensiones, Plan de Previsión (PPA), Plan Individual de Ahorro Sistemático (PIAS) que tengo en otra entidad al Plan Universal
- Seguro Renta Vitalicia Remunerada
- Seguro de Asistencia Sanitaria Plus Salud
- Seguro Accidentes Universal
- Plan Universal Junior
- Productos y seguros Privilegia

## Mis datos son:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido 1: \_\_\_\_\_ Apellido 2: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Tipo vía: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_ Blq.: \_\_\_\_ Esc.: \_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_ Puerta: \_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

## Datos de mi familiar mutualista:

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido 1: \_\_\_\_\_ Apellido 2: \_\_\_\_\_

Nº Mutualista: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ Parentesco que te une con él: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa de que los datos personales del interesado serán incluidos en los ficheros de datos de carácter personal de la Mutualidad General de la Abogacía para gestionar la solicitud. Salvo que indiques lo contrario marcando esta casilla5, los datos serán utilizados también para enviarte información, incluso por medios electrónicos, sobre los productos y servicios de la Mutualidad, referencia de los Convenios de Colaboración que suscriba y para impulsar ofertas en el ámbito del Club del Mutualista. En cualquier momento, puedes oponerte a dicho uso en la dirección de e-mail buzón@mutualidadabogacia.com o en el teléfono de atención al mutualista 902 25 50 50. Igualmente, puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndote por escrito a la Mutualidad, C/ Serrano, 9, 3º, 28001 Madrid. En caso de que nos proporciones datos de terceros, es tu responsabilidad haberles informado de todo lo previsto en esta cláusula y haber obtenido su consentimiento.

Fecha y firma:

(Código interno. A cumplimentar por la Mutualidad)

Por favor, envía esta solicitud por fax al número: 914 31 99 15