



## Boletín de:

Solicitud de adhesión                      Solicitud de modificación

Fecha de alta (1):

En caso de solicitud de nueva alta, cumplimentar todos los datos.

En otros casos cumplimentar únicamente los datos modificados.

(1) Rellenar este impreso no supone el alta automática ni la entrada en vigor de la cobertura de la póliza, dado que se realiza un proceso de admisión que debe ser superado.

## Datos del Solicitante / Asegurado

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ F. nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Tipo Doc: N I F    NIE    Num.: \_\_\_\_\_ Hombre    Mujer    E. civil: \_\_\_\_\_ Profesion: \_\_\_\_\_  
 Domicilio particular (CL/PL): \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_ Fijo: \_\_\_\_\_  
 Colegiado Nº \_\_\_\_\_ del Colegio Oficial de Ingenieros de Minas de: \_\_\_\_\_

SOLICITA: La incorporación a la Póliza Colectiva MW04 1561 en los términos de Capital Asegurado por fallecimiento o invalidez absoluta de: **18.000,00 €**

Si no se realiza designación expresa de beneficiarios, los mismos serán los herederos legales (Ver artículo 18 de las Condiciones Generales). En el caso de designación expresa con mas de un beneficiario, indicar si el importe debe ser repartido entre todos los beneficiarios y de que forma, o según el orden señalado y excluyente.

El asegurado puede modificar la designación cuando lo estime oportuno, mediante notificación por escrito al asegurador.

## Designación Expresa de Beneficiarios. (No es necesario rellenar, leer punto anterior)

Marcar con una x la casilla que corresponda:

- |   |                    |      |
|---|--------------------|------|
| 1 | Herederos legales. |      |
| 2 | Libre designación  |      |
|   | 1. D./Dña.         | NIF: |
|   | 2. D./Dña.         | NIF: |
|   | 3. D./Dña.         | NIF: |

A partes iguales

Por orden prevalente y excluyente

**Si fuera que alguno de los beneficiarios designados tuviera alguna discapacidad deberá hacerse constar tal circunstancia a efectos del importe del capital a percibir por el beneficiario (cláusula 2 de las Condiciones Particulares y Especiales).**

## El/la solicitante

Firma y fecha: \_\_\_\_\_ En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

A efectos de lo establecido en materia de protección de datos por el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que el Responsable del tratamiento de sus datos personales es Mutuallidad de la Ingeniería (en adelante, el "Responsable") con domicilio social en C/ Téllez Nº 24, Madrid, C.P. 28007.

La finalidad del tratamiento de sus datos serán el desarrollo y ejecución de la relación contractual aseguradora y la de Mutuallista y el envío de comunicaciones, amparada en el interés legítimo del Responsable, por cualquier medio, incluido telefónico y electrónico, sobre las actividades del Responsable y las pólizas contratadas, así como del resto de servicios y productos exclusivos para los Mutuallistas.

Los datos facilitados podrán ser cedidos a otras entidades aseguradoras o reaseguradoras únicamente cuando sea necesario para la prestación del servicio de seguro contratado o bien comunicados a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador únicamente con fines estadísticos y de lucha contra el fraude.

El Responsable exige, en todo caso, a las entidades que pudieran ser encargadas del tratamiento de datos, el cumplimiento estricto de la legislación vigente en materia de protección de datos.

Sus datos se conservarán por el periodo de tiempo necesario para cumplir con las finalidades mencionadas. Una vez transcurrido ese plazo permanecerán bloqueados, únicamente a disposición de Autoridades Públicas, Jueces o Tribunales durante el periodo necesario que permita cumplir con las obligaciones legales a plazo de prescripción que sean necesarios.

Usted puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar la portabilidad de sus datos, remitiendo una solicitud por escrito al Responsable a la dirección señalada anteriormente o mediante e-mail dirigido a: [dpo@mutualidaddelaingenieria.es](mailto:dpo@mutualidaddelaingenieria.es)

Adicionalmente, si tiene alguna consulta relativa a protección de datos puede dirigirse a la Oficina de Protección de datos del Responsable a través del correo electrónico ([dpo@mutualidaddelaingenieria.es](mailto:dpo@mutualidaddelaingenieria.es)). En caso de presentar una reclamación puede hacerlo ante la Agencia Española de Protección de Datos.



## Cuestionario reservado (Declaración de salud del solicitante)

1. ¿Tiene Vd. ya un seguro de vida? En caso afirmativo, ¿en qué Compañía? ¿Cuál es el capital asegurado?	
2. ¿Ha presentado Vd. a Compañías de Seguros sobre la Vida, solicitudes que hayan sido aplazadas, rechazadas o aceptadas en condiciones especiales?	
3. ¿Ha sufrido Vd. enfermedades graves? En caso afirmativo: ¿Cuáles? Indicar para cada una de ellas, la época y la duración. ¿Consecuencias actuales?	
4. ¿Ha sufrido Vd. operaciones quirúrgicas? En caso afirmativo: ¿Cuáles? ¿En qué fecha? ¿Cuáles fueron sus secuelas?	
5. ¿Ha consultado Vd. con un médico durante los cinco últimos años? En caso afirmativo: ¿con motivo de qué enfermedades?	
6. ¿Ha sufrido Vd. un examen médico para su admisión en la Empresa a que Vd. pertenece? ¿Cuándo?	
7. ¿Ha fallecido su padre? ¿De qué enfermedad? ¿A qué edad?	
8. ¿Ha fallecido su madre? ¿De qué enfermedad? ¿A qué edad?	
9. ¿Ha fallecido algún hijo suyo? ¿De qué enfermedad? ¿A qué edad?	
10. ¿Cuál es su peso (kg)?	
11. ¿Cuál es su altura (cm)?	
12. ¿Se encuentra Vd. en estado de invalidez total o parcial? En caso afirmativo, sírvase indicar la clase de invalidez.	

El abajo firmante, autoriza que los datos recabados en este formulario sean incluidos en un fichero de datos de carácter personal para el desarrollo y cumplimentación del seguro contratado. Asimismo, autoriza expresamente la comunicación de sus datos a profesionales sanitarios para el diagnóstico médico y la incorporación de sus conclusiones en el mencionado fichero. AMIC, Mutualidad de la Ingeniería, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA, con domicilio en calle Téllez nº24, 1º of 3, Madrid, como responsable del fichero, garantiza el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos facilitados. El solicitante declara que los datos anteriores son verdaderos, y que no se ha incidido en inexactitudes o reticencias.

Firma y fecha:

En

a

de

de

A efectos de lo establecido en materia de protección de datos por el Reglamento General de Protección de Datos, le informamos que el Responsable del tratamiento de sus datos personales es Mutualidad de la Ingeniería (en adelante, el "Responsable") con domicilio social en C/ Téllez Nº 24, Madrid, C.P. 28007.

La finalidad del tratamiento de sus datos serán el desarrollo y ejecución de la relación contractual aseguradora y la de Mutualista y el envío de comunicaciones, amparada en el interés legítimo del Responsable, por cualquier medio, incluido telefónico y electrónico, sobre las actividades del Responsable y las pólizas contratadas, así como del resto de servicios y productos exclusivos para los Mutualistas.

Los datos facilitados podrán ser cedidos a otras entidades aseguradoras o reaseguradoras únicamente cuando sea necesario para la prestación del servicio de seguro contratado o bien comunicados a organismos públicos o privados relacionados con el sector asegurador únicamente con fines estadísticos y de lucha contra el fraude.

El Responsable exige, en todo caso, a las entidades que pudieran ser encargadas del tratamiento de datos, el cumplimiento estricto de la legislación vigente en materia de protección de datos.

Sus datos se conservarán por el periodo de tiempo necesario para cumplir con las finalidades mencionadas. Una vez transcurrido ese plazo permanecerán bloqueados, únicamente a disposición de Autoridades Públicas, Jueces o Tribunales durante el periodo necesario que permita cumplir con las obligaciones legales a plazo de prescripción que sean necesarios.

Usted puede ejercitar, si lo desea, los derechos de acceso, rectificación y supresión de datos, así como solicitar que se limite el tratamiento de sus datos personales, oponerse al mismo, solicitar la portabilidad de sus datos, remitiendo una solicitud por escrito al Responsable a la dirección señalada anteriormente o mediante e-mail dirigido a: dpo@mutualidaddelaingenieria.es

Adicionalmente, si tiene alguna consulta relativa a protección de datos puede dirigirse a la Oficina de Protección de datos del Responsable a través del correo electrónico (dpo@mutualidaddelaingenieria.es). En caso de presentar una reclamación puede hacerlo ante la Agencia Española de Protección de Datos.