



SOLICITUD DE CAMBIOS EN MUPOL

(CAMBIO DE PRIMAS Y/O DOMICILIACIÓN BANCARIA)

APELLIDOS:		NOMBRE:		DNI:
TELF.:	MÓVIL:	EMAIL:		
DOMICILIO:				CP:
LOCALIDAD:		PROVINCIA:		

HAGO CONSTAR LOS SIGUIENTES CAMBIOS

PRIMAS MUTUALES (Marcar con X la opción que corresponda):

<input type="checkbox"/> CAMBIO DE PRIMA	<input type="checkbox"/> REANUDACIÓN DEL PAGO DE PRIMA	<input type="checkbox"/> SUSPENSIÓN DE PRIMA
--	--	--

Si ha marcado "Cambio de Prima" o "Reanudación del pago de Prima"

ELIGE TU PRIMA ENTRE 30€ - 125€	
€	Ahorro + Seguro de Vida

FORMA DE PAGO (Marcar con X según proceda – Si señala cambio de abono por banco deberá adjuntar "Orden de Adeudo"):

Funcionarios DGP: Descuento en nómina (indique Habilitación):

Otros: Domiciliación de adeudo (indicar código IBAN)

*Recuerde que debe adjuntar Orden de Domiciliación de Adeudo

IBAN	ES						
------	----	--	--	--	--	--	--

DECLARACIÓN DE SALUD (Si es "Reanudación del Pago de Prima" después de seis meses de suspensión):

- Actualmente ¿Se considera Vd. en buen estado de salud? SÍ NO Peso: Estatura:
- Indique las enfermedades que ha padecido en los últimos cinco años, así como la fecha y tiempo de baja por dicho motivo:

3. Indique la edad en que padeció alguna afección importante tal como: enfermedad pulmonar, alteración nerviosa, dolencia cardiaca, dolencia de estómago, albúmina, diabetes, reumatismo, afección renal o hepática, tumor. Detalle su gravedad y evolución.

DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO: El solicitante declara haber recibido, conocer y aceptar los Estatutos de la Mutualidad y el Reglamento del Plan de Previsión Mutua, así como la nota informativa previa a la contratación de acuerdo con la normativa vigente en este momento.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos RGPD (UE) 2016/679, Mutualidad de Previsión Social de la Policía, en adelante MUPOL, con domicilio social en Calle Ferrocarril, 18-4ª Pl.- 28045 - Madrid, email: lopd@mupol.es le informa: los datos aportados en esta solicitud, así como en la documentación que pueda adjuntarse, serán tratados con la finalidad de atender su solicitud MUPOL, así como el envío, a través de cualquier medio incluidos medios electrónicos, de información relativa a la relación precontractual existente entre MUPOL y el solicitante. El plazo de conservación de los datos estará determinado por el tiempo necesario para atender su solicitud. Los datos de salud aportados en esta solicitud son facilitados por los interesados con la finalidad de poder efectuar la valoración del riesgo y la contratación de las coberturas o, en su caso, solicitar la ejecución de la prestación contratada consintiendo el tratamiento de estos. Los datos aportados en este formulario, así como la documentación adicional, son necesarios para poder atender su solicitud. La falta de estos podrá motivar que su solicitud no pueda ser atendida.

Igualmente, los datos se comunicarán a las Administraciones públicas para el cumplimiento de las obligaciones legales. Los datos podrán ser cedidos a las entidades que usted nos señala en este formulario para la gestión de cobros y pagos y a los prestadores de servicios necesarios para gestionar la correcta ejecución del contrato.

Por último, usted podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Portabilidad, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar sus derechos deberá presentar un escrito dirigido a MUPOL en la dirección postal o correo electrónico señalados en este apartado. Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En todo caso, usted tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando no haya tenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. En nuestra Web www.mupol.es puede consultar nuestra Política de Privacidad con mayor amplitud. **He leído y acepto**

_____ a _____ de _____ de 20____
(Lugar, fecha y firma del solicitante)

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

1.-MODO DE COMUNICACIÓN Y ENVÍO:

- a) Complimentar y descargar la presente solicitud y, una vez firmada, junto con la fotocopia del DNI del mutualista y la Orden de Adeudo SEPA (*en caso de domiciliación bancaria*), presentarlo directamente en la sede de MUPOL o enviarlo por correo postal al domicilio social de la misma: Calle Ferrocarril núm. 18 - 4ª Planta, 28045 – MADRID.
- b) Complimentar la presente solicitud y remitirla por correo electrónico al domicilio MUPOL, utilizando el botón: "Enviar por Email" que se encuentra incrustado en la propia solicitud. En este caso, es necesario complimentar los campos obligatorios y disponer de firma electrónica reconocida.

2.- RESERVA DE DERECHOS: MUPOL se reserva el derecho a solicitar cualquier otro documento que considere necesario para evaluar los riesgos.

3.- EFECTOS DE LOS CAMBIOS: Los cambios que efectúen los mutualistas tendrán un efecto inmediato a la recepción fehaciente de la solicitud en MUPOL, a excepción de los cambios y reanudación en el pago de las primas mensuales que tomarán efectos a partir de las cero horas del día siguiente a la fecha en que se haga efectiva la primera prima. En el supuesto de suspensión de primas se producirá a partir del cese en el pago.

4.- RECLAMACIONES Y QUEJAS: MUPOL, al amparo de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema financiero; del Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el reglamento de los comisionados para la defensa del cliente de servicios financieros y de la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el Defensor del Cliente de las entidades financieras, cuenta con un Servicio de Atención al Mutualista SAM - sam@mupol.es - ante el que podrán interponerse cuantas reclamaciones y quejas estén relacionadas con la actividad de previsión social de MUPOL, tanto por los mutualistas y/o sus beneficiarios, como por terceros perjudicados, cuyo Reglamento íntegro está a disposición y podrá consultarse por los interesados en la Web de la Entidad www.mupol.es

Las reclamaciones o quejas presentadas serán resueltas por el SAM en el plazo de dos meses contados desde la presentación ante el mismo, siendo condición previa antes de acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sito en Paseo de la Castellana, 44 de Madrid, al que podrán dirigirse en caso de disconformidad con el resultado del pronunciamiento o una vez transcurrido dicho plazo sin haber obtenido contestación al respecto.