



# SOLICITUD PENSIÓN DE LOS BENEFICIARIOS

## DATOS PERSONALES DEL MUTUALISTA FALLECIDO:

APELLIDOS:	
NOMBRE:	DNI:
FECHA DE NACIMIENTO:	FECHA DE FALLECIMIENTO:

## DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDOS:		NOMBRE:	
PARENTESCO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
DNI:	CP:	DOMICILIO:	
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	
EMAIL:		TELF.:	MÓVIL:

## DATOS DE LOS BENEFICIARIOS:

APELLIDOS:		NOMBRE:	
PARENTESCO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
DNI:	CP:	DOMICILIO:	
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	
EMAIL:		TELF.:	MÓVIL:
DATOS BANCARIOS – NÚMERO DE CUENTA:		IBAN	ES

APELLIDOS:		NOMBRE:	
PARENTESCO:		FECHA DE NACIMIENTO:	
DNI:	CP:	DOMICILIO:	
LOCALIDAD:		PROVINCIA:	
EMAIL:		TELF.:	MÓVIL:
DATOS BANCARIOS – NÚMERO DE CUENTA:		IBAN	ES

**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](mailto: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 en MUPOL, así como el envío, a través de cualquier medio incluidos medios electrónicos, de información relativa a la relación contractual existente entre MUPOL y el mutualista. 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](http://www.mupol.es) puede consultar nuestra Política de Privacidad con mayor amplitud. **He leído y acepto**

\_\_\_\_\_ a de \_\_\_\_\_ de 20  
(Lugar, fecha y firma de todos los beneficiarios)

# INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

## 1.-MODO DE COMUNICACIÓN Y ENVÍO:

- a) Cumplimentar y descargar la presente solicitud y, una vez firmada y presentarla 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) Cumplimentar 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 cumplimentar los campos obligatorios y disponer de firma electrónica reconocida.

**2.- DOCUMENTOS A APORTAR.** En todos los casos, Fotocopia del **Documento Nacional de Identidad (DNI)** o documento que le acredite.

### VIUDEDAD:

1. Certificado de Defunción.
2. Certificado de matrimonio actualizado
3. Certificado de convivencia.

### ORFANDAD:

1. Certificado literal del acta de nacimiento del/de los huérfanos solicitantes de la pensión.
2. Certificado de Defunción.
3. Certificado del estado civil de los solicitantes (Fe de Soltería).
4. En caso de fallecimiento del cónyuge del pensionista fallecido, Certificado de Defunción del cónyuge.
5. En caso de incapacidad del/de los solicitantes, además de los anteriores, deberá aportar certificación que acredite dicha incapacidad.

### PADRES:

1. Certificación de los haberes de Clases Pasivas del Estado que le hayan sido señalados por la Dirección General de Gastos de Personal. Subdirección General de Clases Pasivas. Servicio de Pensiones Generales
2. Certificado literal del acta de nacimiento del pensionista fallecido.
3. Certificación de Defunción.
4. Testimonio acreditativo de que era ayudado por el mutualista fallecido.
5. Certificación expedida por la Alcaldía y Delegación de Hacienda de la provincia, en la que el solicitante/es tengan su residencia habitual, relativa a la contribución que satisface por los conceptos de Territorial, Urbana e Industrial.
6. Certificado de la respectiva Delegación de Hacienda (Modelo D-101) del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o, en su defecto, certificación de dicho organismo de estar exento.

**3.- 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](mailto: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](http://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.