



RESTABLECER FORMULARIO

ENVIAR POR EMAIL

IMPRIMIR

SOLICITUD DE ALTA EN EL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

APELLIDOS:				NOMBRE:				
DNI:		TELF.:		MÓVIL:		F. NACIMIENTO:		
E. CIVIL: (marcar con X)		SOLT.	CASAD.	VIUD.	SEXO:(marcar con X)	HOMBRE	MUJER	
EMAIL:				DOMICILIO:				
CP. Y LOCALIDAD:				PROVINCIA:				
Marcar con X, según requisitos establecidos en Art. 11 Estatutos		CNP	DGP	CÓNYUGE	ESTUDIANTE	CONVIVENCIA	VIUD. MUTUALISTA	ASCENDIENTES/DESCENDIENTES

DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: De conformidad con el Art. 32 del REGLAMENTO DEL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL, manifiesto mi voluntad de designar beneficiarios para el caso de mi fallecimiento, a las personas y en la forma que a continuación se indica:

N.º ORDEN	NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	F. NACIMIENTO	% REPARTO
A partes iguales entre todos los designados.			Por el orden preferente establecido, excluyendo a todos los demás.	
Según porcentaje indicado para cada uno de los designados.			100% en favor del nombrado en primer lugar y en su defecto, el resto de beneficiarios según porcentaje indicado	

MODALIDAD DE ADSCRIPCIÓN: PRIMAS MENSUALES (Ver nota al dorso):

CUOTAS ESTUDIANTE: AHORRO + SEGURO DE VIDA				
CUOTA:	10 €	F. Inicio Curso		F. Final Curso

PRIMA ORDINARIA	
€	Elige tu prima entre 30 € - 125 € Ahorro + Seguro de Vida

FORMA DE PAGO (Marque con X según proceda):

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 DEL SOLICITANTE:

1. Actualmente ¿Se considera Vd. en buen estado de salud? Sí NO Peso: Estatura (cm)
2. 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.

DEBER DE DECLARACIÓN: El solicitante tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a MUPOL, de acuerdo con el cuestionario a que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan incluir en la valoración del riesgo. Los datos que se recogen en este impreso son necesarios para valorar y delimitar el riesgo, así como para iniciar y mantener la relación estatutaria. (Art. 10, L.50/80 y Art. 6 del Reglamento del Plan de Previsión Mutua). La ocultación de la causa determinante de la prestación liberará a MUPOL del abono de la misma.

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 PIt.- 28045 - Madrid, email: lopd@mupol.es le informa: los datos aportados en este formulario, así como en la documentación que pueda adjuntarse, serán tratados con la finalidad de atender su solicitud de alta en 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 este formulario 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. - ¿Consiente el uso de sus datos por parte de MUPOL para recibir ofertas, servicios, publicidad, encuestas? SÍ NO

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)

ANEXO AL FORMULARIO DE SOLICITUD DE ALTA EN EL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL (INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA)

1.- MODO DE SOLICITAR EL ALTA EN: EL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

Cumplimentar el presente formulario de alta y presentarlo directamente en la sede de la Mutualidad, enviarlo por correo postal al domicilio social o remitiéndolo por correo electrónico utilizando el botón: "Enviar por Email" que se encuentra en el propio formulario (en este caso, es necesario cumplimentar los campos obligatorios y disponer de firma electrónica reconocida), y adjuntar los siguientes documentos:

- Documento acreditativo de que reúne los requisitos para pertenecer a MUPOL.
- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad (DNI).
- Orden de domiciliación de adeudo SEPA (si la forma de pago se realiza a través de entidad bancaria).

2.- PERSONAS QUE PUEDEN PERTENECER A LA MUTUALIDAD (Art. 11 de los Estatutos):

- Pertenecer a la Policía Nacional.
- Formar parte del personal funcionario o laboral fijo de la Administración Pública y estar adscrito a la Dirección General de la Policía.
- Ser empleado fijo de la MUTUALIDAD, tanto en virtud de relación laboral ordinaria como, en su caso, de relación laboral de carácter especial de Alta Dirección.
- El cónyuge no separado judicialmente del mutualista o persona con la que el mutualista tenga constituida una pareja de hecho en los términos que se indican en este artículo.
- El cónyuge viudo del mutualista fallecido o la persona sobreviviente de la pareja de hecho constituida con el mutualista fallecido en los términos que se indican en este artículo.
- Ascendientes o descendientes de los anteriores calificados en primer grado de parentesco por consanguinidad o por afinidad.
- Las personas que hayan obtenido plaza como alumnos en los Centros de Formación de la Policía Nacional como aspirantes al ingreso en dicho Cuerpo.

3.- MODO DE ACREDITACIÓN DE LAS PERSONAS QUE PUEDEN SER MUTUALISTAS:

- Para las personas relacionadas en los apartados A) y B) a que hace referencia el punto 2 anterior, fotocopia de cualquiera de los siguientes documentos:

- Carnet profesional
- Título de nombramiento como funcionario de carrera
- Certificado de la relación laboral con la Dirección General de la Policía
- Los estudiantes de los Centros de Estudios Policiales, podrán suscribir la "Cuota de Estudiante" hasta el momento en el que dejen de ser estudiantes.

- Para los cónyuges de las personas relacionadas en los apartados A), B) y C) a que hace referencia el punto 2 anterior:

- Cónyuge y viudo/a de mutualista: Fotocopia del Libro de Familia o Certificado de Matrimonio.
- Cónyuge de no mutualista: Acreditación del derecho del cónyuge, no mutualista, a pertenecer a la Mutualidad y fotocopia del Libro de Familia o Certificado de Matrimonio.

- Para el resto:

- Convivientes:
 - Con mutualista: Documento acreditativo de la convivencia. (Certificación Registro de parejas de hecho o documento público acreditativo).
 - Con no mutualista: Además de lo anterior, documento acreditativo del derecho de uno de los convivientes a ser mutualista según el punto 1 de este apartado.
- Alumnos aspirantes a ingreso en el CNP: Documento acreditativo de tal condición expedido por el Centro de Formación del Cuerpo Nacional de Policía o por el Jefe de la Unidad a la que estén adscritos.
- Ascendientes y descendientes de los mutualistas. Fotocopia del Libro de Familia donde se acredite que se encuentra incluido dentro del primer grado de parentesco por consanguinidad o por afinidad. La edad mínima para poder contratar el Plan de Previsión Mutua son 14 años cumplidos.

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

2.- DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS: El mutualista podrá designar beneficiarios de las prestaciones a las personas físicas que desee sin necesidad de consentimiento o aceptación de MUPOL. Deberá efectuarla en el momento de la suscripción del PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL, pudiendo variarla con posterioridad. MUPOL pagará la prestación por fallecimiento a los beneficiarios designados y notificados por el mutualista, en contra de las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores aun cuando exista testamento posterior a la designación, siempre que en dicho testamento no designe expresamente nuevos beneficiarios de la prestación mutua. A falta de designación de beneficiarios y de testamento, lo serán los herederos legales (Art. 32 del Reglamento)

3. MODALIDAD DE SUSCRIPCIÓN: Se establecen dos modalidades de suscripción por razón de la cuota: CUOTA ESTUDIANTE y PRIMA ORDINARIA. Una y otra son incompatibles entre sí, es decir, nadie puede acogerse a la cuota estudiante y a la prima ordinaria al mismo tiempo, por lo que tendrá que elegir una sola de ellas.

- **CUOTA ESTUDIANTE:** a esta cuota sólo pueden acogerse los estudiantes de la Escuela Nacional de Policía o de Centros de Estudios Policiales. Podrán suscribir la cuota reducida mensual que será aprobada por el Consejo de Gobierno y publicada de acuerdo con la legislación vigente hasta el momento en que dejen de ser estudiantes. A partir de la finalización de los estudios será de aplicación la prima ordinaria básica mensual vigente en ese momento, a no ser que se haya elegido una prima superior.

- **PRIMA ORDINARIA MÍNIMA DE ALTA:** Se trata de una prima ordinaria, de carácter mensual, cuyo importe mínimo en la fecha de alta será de treinta euros (30€). Dicha prima mensual se verá incrementada, periódicamente, en la cantidad de dos euros (2€) a partir del día uno de enero del año siguiente al inicio de su abono y sucesivos. A esta prima puede acogerse cualquier persona con derecho a pertenecer a MUPOL, independientemente de su edad.

La prima total en cualquiera de los supuestos que abona el mutualista se compone de prima de riesgo (destinada a cubrir el riesgo de fallecimiento e invalidez del mutualista) y de prima de ahorro.

4. EFECTOS DEL ALTA: Una vez admitida la solicitud, la suscripción tomará efectos a partir de las cero horas del día siguiente a la fecha en que se pague la primera prima.

5. 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.