

SOLICITUD CAMPAÑA DE NAVIDAD

1/6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.
El cobro de la Prestación sólo es posible en el caso de producirse alguna de las contingencias cubiertas.
No se prevé derecho de rescate.

1. SELECCIÓN DE PLAN DE PREVISIÓN SOCIAL (marqué con una X el Plan de Previsión que solicita):

PLAN COMPLEMENTARIO, sistema complementario desde 50 €/mes.

Deseo hacer aportaciones mensuales de: _____ (aportaciones múltiples de 25€)

➤ **Promoción Navidad:**

Como incentivo recibirá un e-cheque de Amazon por importe de 100€



2. DATOS PERSONALES (rellene los siguientes datos personales):

| | | |
|---------------------|------------|---------------------------|
| Nombre y apellidos: | | |
| N.I.F.: | | Fecha de nacimiento: |
| Estado civil: | Sexo: | Nº de hijos: |
| Ejerciente: | Colegio: | Afiliado R.E.T.A. SI / NO |
| Dirección: | | |
| Código Postal: | Población: | Provincia: |
| Teléfono: | Fax: | Móvil: |
| E-mail: | | |

En cumplimiento con la Ley 10/2010 de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo debe facilitar la siguiente información:

¿Desempeña o ha desempeñado en los dos últimos años un cargo público en España (nacional, autonómico o local) o en cualquier otro país, o es familiar o allegado de alguien que lo desempeñe o haya desempeñado?

SÍ NO

Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

Fecha: _____

Firma:

NOTA PREVIA INFORMATIVA (según la legislación vigente)

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras, y en la Resolución de 20 de octubre de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sobre obligaciones de información de las entidades aseguradoras que comercialicen Planes de Previsión Asegurados, se informa de los siguientes aspectos con carácter previo a la contratación del seguro:

- **Denominación social de la entidad contratante y forma jurídica**
Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos a Prima Fija, mutualidad de previsión social a prima fija. Inscrita en el Registro de Entidades de Previsión Social, con fecha 14 de abril de 1945, con el número 295 y C.I.F. G-28263101.
- **Dirección del domicilio social de la entidad**
Madrid, calle Hermosilla, 79, 1ª planta. 28001.
- **Estado miembro y Autoridad de Control**
El Estado miembro en el que está establecido el domicilio social de la Mutualidad es España, y corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el control y supervisión de su actividad aseguradora.
- **Legislación aplicable**
El contrato se rige por lo dispuesto en los Estatutos de la Mutualidad. La legislación aplicable al contrato es la siguiente: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, y su Reglamento, aprobado por Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo; Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social; Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones; Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo de 2004, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras; así como en las demás normas legales y reglamentarias que sean de aplicación.
- **Definición de garantías y opciones ofrecidas**
Plan Complementario: Sistema de prestaciones que comprenden las contingencias de jubilación, incapacidad absoluta y permanente, fallecimiento y subsidio de defunción.
La información correspondiente a los siguientes apartados, se encuentra recogida en el Reglamento de Prestaciones y Aportaciones para mutualistas incorporados a partir del 1 de enero de 2000 que está a su disposición para su consulta y descarga en formato electrónico en nuestra página web www.mutuaga.com
 - a) Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
 - b) Periodo de vigencia del contrato.
 - c) Condiciones para su rescisión.
 - d) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
 - e) Método de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios.
 - f) Indicación de los valores de rescate y de reducción y naturaleza de las garantías correspondientes;...
- **Duración del contrato, condiciones, plazos y vencimientos de las cuotas**
La obligación de pago de las primas correspondientes nace simultáneamente en la fecha de efecto de la suscripción, se mantendrá durante todo el tiempo en que el mutualista o asegurado permanezca en la situación de alta y se extinguirá por la baja del mismo en la Mutualidad y por el devengo de cualquiera de las prestaciones. Las primas se revalorizarán cada 1 de enero futuro al 3% acumulativo.
- **Condiciones para su rescisión**
Se causará baja en las coberturas de este plan, perdiendo la condición de mutualista, por cualquiera de los siguientes motivos: Fallecimiento, a petición propia del mutualista manifestada por escrito y por falta de pago de las cuotas periódicas.
- **Modalidad y plazo para el ejercicio del derecho de resolución**
El tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que el asegurado le entregue el título o un documento de cobertura provisional. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.
- **Valores garantizados**
Para los incorporados a partir del día 1 de enero de 2000 (sistema de capitalización individual), transcurrido el quinto año de cotización completa, el asegurado que cause baja en la Mutualidad tendrá derecho a los valores de reducción que técnicamente procedan, que figurarán en el correspondiente título de mutualista y se devengarán al producirse el hecho causante de cada prestación.
- **Rentabilidad esperada**
La rentabilidad esperada de la operación de seguro es el tipo de interés anual que iguala los valores actuales de las prestaciones esperadas que se puedan percibir en la operación por todos los conceptos y los pagos esperados de prima.
Mediante circular se regulará el mecanismo de cálculo de esta rentabilidad esperada, considerando al menos los factores del período al que afecta la garantía, las tablas biométricas, el pago de primas futuras o la posible existencia de participación en beneficios.
El tomador de seguro podrá solicitar a la entidad aseguradora el detalle del cálculo de la rentabilidad esperada debiendo ser entregado por ésta en un plazo máximo de diez días.
Se habilita a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para que mediante resolución pueda precisar las operaciones de seguros de vida que tengan un alto grado de componente biométrico que se excluyan de la obligación de información de la rentabilidad esperada.
- **Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable**
Aquellas que inciden en la presente modalidad de cobertura son: Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio, y la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones con sus respectivos Reglamentos y restantes disposiciones que las desarrollen.
A los mutualistas que sean no residentes, les será de aplicación la Ley 41/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de No Residentes, normas subsidiarias y en su caso, tratados internacionales suscritos por el Reino de España con otros países para evitar la

Fecha: _____.

Firma:

doble imposición. En cuanto a los mutualistas residentes a efectos tributarios en Navarra, Álava, Guipúzcoa y Vizcaya, estarán afectados por la legislación sobre imposición personal que les sea aplicable en cada momento y territorio.

- **Informe de situación financiera y solvencia**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122.5 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se halla a disposición de los mutualistas tomadores en la página web de la Mutualidad www.mutuaga.com, el informe de situación financiera y de solvencia correspondiente al último ejercicio cerrado.

- **Defensor del mutualista**

Las quejas o reclamaciones deberán de presentarse en la sede de la Mutualidad de Gestores Administrativos, c/ Hermosilla, 79, 1º, 28001 de Madrid, con el fin de que la Mutualidad pueda resolver o aclarar cualquier situación, en primera instancia.

De no resultar satisfactoria la respuesta recibida, la Mutualidad de Gestores Administrativos dispone conforme a lo previsto en la Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo, de la figura del Defensor del mutualista, encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus mutualistas, beneficiarios, derechohabientes o terceros perjudicados.

Las resoluciones de este Servicio que finalicen los procedimientos de quejas y reclamaciones, en caso de ser disconformes con lo solicitado, dan la posibilidad de acudir al Comisionado para la defensa del asegurado y del partícipe de planes de pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía". Asimismo, podrá someterse la controversia al Arbitraje previsto en el artículo 97.4 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre de Arbitraje y el artículo 26 de los Estatutos de la Mutualidad. La administración del arbitraje y la designación de árbitros se encomendarán a la Sección Española de la Asociación Internacional de Derechos de Seguros (S.E.A.I.D.A.), con sede en Madrid, calle Sagasta 18.

Por último, el mutualista podrá interponer las acciones que considere pertinentes ante la jurisdicción civil ordinaria de su domicilio. En este caso, la prescripción es de 5 años.

Cláusula de Protección de Datos

Conforme a lo establecido en el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, la Mutualidad informa que sus datos personales proporcionados en esta solicitud y los contenidos en la documentación, que en su caso acompañe, serán incorporados y tratados en los ficheros titularidad de la Mutualidad, de los cuales la misma entidad es responsable, para la gestión de los productos o servicios contratados, comprometiéndose a tratarlos de formar confidencial, por el tiempo que dure la prestación de servicios, es decir, hasta 10 años después de la baja efectiva como mutualista.

El Mutualista podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante solicitud por escrito acompañando copia del DNI o documento equivalente junto con el domicilio a efectos de notificaciones dirigido a: MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS GESTORES ADMINISTRATIVOS A PRIMA FIJA CIF. G28263101, a la Calle Hermosilla nº 79, 1º, Madrid, 28001, o a través del correo electrónico dpo@mutuaga.com, indicando como referencia en el asunto "Protección de Datos".

Sus datos serán utilizados también para enviarle información, incluso por medios electrónicos, sobre los productos y servicios de la Mutualidad, referencia de los Convenios de Colaboración que la Mutualidad suscriba y para impulsar ofertas que la Mutualidad concierte para sus mutualistas, salvo que indique lo contrario marcando aquí ().

Como mutualista queremos que controle sus datos personales, y que pueda decidir quién accede a ellos, en qué condiciones y para qué finalidad, de manera que la Mutualidad ha sintetizado la información básica cuyo detalle podrá consultar en la web <https://www.mutuaga.com/términos-y-condiciones/>

REQUISITOS PARA LA INCORPORACIÓN

Personas con derecho de incorporación

Pueden incorporarse a la Mutualidad con la condición de mutualistas:

- Los incorporados a un Colegio de Gestores Administrativos de España, tanto en calidad de ejercientes como de no ejercientes.
- Los españoles que debidamente habilitados ejerzan la profesión de Gestor Administrativo en el extranjero.
- Los empleados del Consejo General de los Colegios de Gestores Administrativos de España, de los Colegios de Gestores Administrativos de España, o de cualquier otra entidad o institución que, por sus méritos a favor de la Mutualidad, haya sido propuesta por el Consejo Rector y aprobada por la Asamblea y de la propia Mutualidad.
- Los miembros de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad haya establecido el correspondiente convenio.
- Los empleados de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad haya establecido el correspondiente convenio.
- Los familiares y los que fueren o hubieren sido familiares de los mutualistas.
- Los empleados de los mutualistas.
- Los clientes de mutualistas.

Requisitos de admisión

Para incorporarse en la Mutualidad y adquirir la condición de mutualista es necesario:

- Para los Gestores Administrativos que ejerzan la profesión por cuenta propia, suscribir las prestaciones incluidas en el Plan Alternativo.
- Para los miembros de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad haya establecido el correspondiente convenio, siempre que ejerzan por cuenta propia, suscribir las prestaciones incluidas en el Plan correspondiente.
- Para las demás personas y colectivos enumerados en el apartado de 'Personas con derecho de admisión', suscribir las prestaciones que hayan establecido los órganos sociales de la Mutualidad.
- Para todos los solicitantes, cumplir las condiciones o requisitos que, por afectar a la valoración del riesgo, se establezcan para las distintas prestaciones y coberturas en función de su naturaleza, con carácter general para todos los mutualistas, tales como edad, estado de salud, defectos físicos y otros similares, para lo cual la Mutualidad podrá exigir los oportunos reconocimientos médicos, así como someter al solicitante el correspondiente cuestionario sobre las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo con la legislación vigente. El solicitante tiene la obligación de ser veraz en sus respuestas, produciendo las reservas, reticencias o inexactitudes los efectos previstos en los artículos 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.

Fecha: _____.

Firma:

Los solicitantes podrán suscribir las demás prestaciones y coberturas implantadas o que se puedan implantar en lo sucesivo con carácter opcional.

La Mutualidad, por razones objetivas derivadas de la estimación del riesgo como agravado, podrá rechazar la incorporación del solicitante, o establecer las condiciones especiales que para su aceptación precise la técnica aseguradora.

Debido a las características del sistema de capitalización individual y de técnica aseguradora por el que se rige la Mutualidad, la cuota mensual de cada afiliado se calcula según las establecidas en el Reglamento de Prestaciones y según lo dispuesto en la D.A. 19ª de la Ley 8/2015 de 30 de diciembre.

BASES DE LA PROMOCION DE NAVIDAD ALTA EN EL PLAN COMPLEMENTARIO MUTUAGA

La promoción de Navidad, tiene por objeto promover altas de nuevos mutualistas para el Plan Complementario MUTUAGA de la MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISION SOCIAL DE GESTORES ADMINISTRATIVOS, a través de un incentivo en forma de regalo. De ese incentivo, podrán beneficiarse todas aquellas personas que, teniendo derecho a la incorporación al Plan Complementario MUTUAGA y cumpliendo todos y cada uno de los requisitos y condiciones exigidos, procedan a formalizar un alta en dicho Plan dentro del periodo establecido como de duración de la presente promoción. Se impone, asimismo, como condición necesaria para beneficiarse del incentivo, una permanencia mínima en el Plan Complementario de SEIS meses.

Quedan expresamente excluidas de la presente promoción aquellas altas que supongan la reincorporación al Plan Complementario MUTUAGA de quienes ya hubieran tenido en algún momento la condición de mutualistas de dicho Plan.

Duración de la promoción: La promoción de Navidad beneficiará a las altas de nuevos mutualistas que se formalicen con éxito en el Plan Complementario MUTUAGA entre el 21 de octubre de 2019 y el 31 de diciembre de 2019, ambos días incluidos.

Como incentivo, recibirá un e-cheque de Amazon por importe de 100€.

Durante el transcurso de la promoción MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISION SOCIAL DE GESTORES ADMINISTRATIVOS se reserva el derecho a modificar las bases de la misma así como el regalo ofrecido (en caso de falta de stock), reemplazando, e n ese caso, dicho regalo por otro de las mismas características y de igual o superior valor.

Entrega del regalo: La entrega del regalo tendrá lugar, como máximo, en el plazo de los DOS meses siguientes a la finalización de la promoción.

No acumulabilidad: Esta promoción no será acumulable a ninguna otra promovida por la MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISION SOCIAL DE GESTORES ADMINISTRATIVOS.

Generalidades: MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISION SOCIAL DE GESTORES ADMINISTRATIVOS queda exenta de cualquier tipo de incidencia o reclamación en relación al regalo objeto de la promoción.

A efectos fiscales, esta promoción tiene la consideración de remuneración en especie y está sujeta a ingreso a cuenta según la normativa fiscal vigente. La Mutualidad hará el correspondiente ingreso a cuenta en la Agencia Tributaria por cuenta del mutualista, siendo el mutualista el responsable del cumplimiento de las obligaciones fiscales que legalmente le correspondan y quedando la Mutualidad relevada de cualquier responsabilidad.

La persona que pudiendo beneficiarse de la presente promoción, prefiera no hacerlo, deberá contactar con la MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISION SOCIAL DE GESTORES ADMINISTRATIVOS. En caso contrario, el envío de la solicitud de alta del nuevo mutualista del Plan Complementario MUTUAGA, supondrá la aceptación plena de la organización y funcionamiento de la promoción así como de sus bases.

DECLARA

Que, conociendo los Estatutos vigentes de la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, desea acogerse a lo dispuesto por el mismo, obligándose a abonar mensualmente la cuota mínima desde el día de la fecha, aumentada, en su caso, con los gastos que origine la cobranza. Igualmente declara ser exactos los datos anteriormente, responsabilizándose del perjuicio que, por inexactitud de alguno de ellos, pudiera recaerle en su día a él o a sus herederos. La Mutualidad, a la vista de la declaración de salud, se reserva el derecho de someter al mutualista a los reconocimientos médicos que considere precisos, con el único fin de valorar y delimitar el riesgo. No obstante lo anterior, el mutualista, durante la duración de la relación contractual, deberá comunicar a la Mutualidad, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que aumenten o disminuyan la agravación del riesgo, a los efectos que determinan los artículos 11,12, y 13 de la Ley de Contrato de Seguro.

Solicito que mi alta sea cursada con fecha de efecto de:

Aportar la siguiente documentación obligatoria:

- Fotocopia D.N.I.
- Declaración de salud y relación de beneficiarios (Adjunto al impreso)
- Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA (Adjunto al impreso)

Fecha: _____.

Firma:

DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

| | | |
|---|---------|----------------------|
| Nombre y apellidos del cónyuge: | N.I.F.: | Fecha de nacimiento: |
| Nombre y apellidos de los hijos/as: | N.I.F.: | Fecha de nacimiento: |
| Nombre y apellidos de los hijos/as: | N.I.F.: | Fecha de nacimiento: |
| Nombre y apellidos de otros beneficiarios/as: | N.I.F.: | Fecha de nacimiento: |
| Nombre y apellidos de otros beneficiarios/as: | N.I.F.: | Fecha de nacimiento: |

DECLARACIÓN DE SALUD

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------------|
| Peso (kgs): | Estatura (cms): | Tensión arterial: |
| ¿Qué enfermedades has tenido? | ¿Cuándo y cuánto tiempo han durado? | |
| ¿Has estado hospitalizado alguna vez? | ¿Por qué? | ¿Cuándo? |
| ¿Has sido intervenido quirúrgicamente? | ¿Por qué? | ¿Cuándo? |
| ¿Ha sufrido algún accidente? | ¿Cuándo? | |
| ¿Tiene prevista alguna consulta o prueba médica? | Tipo: | ¿Cuándo? |
| ¿Está de baja laboral por accidente o enfermedad? | ¿Por qué? | ¿Desde? |
| ¿Tiene reconocida alguna minusvalía o incapacidad? | Motivo: | ¿Desde? |
| ¿Está tramitando algún expediente de minusvalía o invalidez? | Motivo: | ¿Desde? |
| ¿Fuma? | ¿Cuánto al día? | |
| ¿Consume bebidas alcohólicas? | Cantidad al día: | |
| ¿Tiene algo más que declarar? | Observaciones: | |

Fecha: _____.

Firma:

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por la Mutualidad
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: _____

Mandate reference

Identificador del acreedor: _____

Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name
Mutualidad de Gestores Administrativos

Dirección / Address
C/ Hermosilla, 79, 1º

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town
28001 - Madrid

País / Country
España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the

Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el Mutuallista
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / **Swift BIC** (up to 8 or 11 characters)

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES

Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: **Pago recurrente**
Type of payment Recurrent payment

Fecha-Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.