



## Sol·licitud d'Assegurança

Idioma: Català  Castellà

Núm Doc. Assoc.  A complimentar per Mútua  Modi. Doc. Assoc.  Codi Mediator  Zona

Data Efecte  Periodicitat pagament: Mensual  Trimestral  Semestral  Anual  Única

### Dades del Soci Mutualista

Raó Social/Cognoms i Nom  Data naixement  Sexe H  D

Persona F  J\*  Adreça  Núm.  Pis

Població  CP  Tel.

NIF  E-mail  Mòbil

Professió  Treballa per: Compte propi  Compte aliè

\*Si és persona jurídica, empleni aquestes dades de l'apoderat (també cal adjuntar fotocòpia del DNI de l'apoderat)

Cognoms i Nom apoderat  NIF

E-mail  Mòbil  Càrrec

### Assegurats

### Modalitats\*

### Cobertura

### Cobertures opcionals

	Data naixement	NIF/CIF/NIE	Sexe		Enterrament (E) Incineració (I)	Capital	Trasllat volunt.	Zona: Nacional (N) Internac. (I)	Província/Pais Destinació**	Despeses extra sepeli
Assegurat 1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	H <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	QA <input type="checkbox"/> QR <input type="checkbox"/> QU <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognoms i Nom	<input type="text"/>									
Mòbil	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>							
Assegurat 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	H <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	QA <input type="checkbox"/> QR <input type="checkbox"/> QU <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognoms i Nom	<input type="text"/>									
Mòbil	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>							
Assegurat 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	H <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	QA <input type="checkbox"/> QR <input type="checkbox"/> QU <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognoms i Nom	<input type="text"/>									
Mòbil	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>							
Assegurat 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	H <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	QA <input type="checkbox"/> QR <input type="checkbox"/> QU <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cognoms i Nom	<input type="text"/>									
Mòbil	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>							

\*Modalitats: Indicar per a cada assegurat si és Quota Anivellada (QA), Quota Renovable (QR), Quota Única (QU)

\*\*Especificar: Província/Nacional i País/Internacional

### Domiciliació bancària (IBAN)

ES

### Cobertura opcional (per pòlissa)

Nínxol: Propietat  Lloguer  Capital  Làpida  Capital  Columbari  Capital

### Declaració específica de salut

Algun dels assegurats pateix lesions cardíagues, malalties referents a l'aparell circulatori, tumors, malalties renals, malalties reumàtiques, ha estat intervingut o té prevista una intervenció en els pròxims sis mesos?

Si  No

Especifiqui les causes i l'assegurat:

A  , a  de  de

El/la mediador/a  El/la Mutualista  Assegurat 1  Assegurat 2  Assegurat 3  Assegurat 4  Assegurat 5

**AVÍS LEGAL:****1.- Identificació del titular responsable del tractament:**

El titular responsable del tractament de les dades:

MUTUA DE TERRASSA Mutualitat de Previsió Social, (d'ara en endavant, la MUTUALITAT), amb NIF núm. V08413460 i domicili social a Terrassa, carrer Sant Antoni, 32.  
DELEGAT DE PROTECCIÓ DE DADES: dpd@mutuaterrassa.cat

**2.- Finalitat del tractament, base legal i terminis de conservació**

A la MUTUALITAT tractem les dades personals dels sol·licitants i potencials prenedors i assegurats per a les següents finalitats:

- Per atendre qualsevol sol·licitud que ens faci arribar a través dels formularis habilitats.
  - Per avaluar el risc de la sol·licitud en base a les dades que vostè ens proporciona.
  - Per elaborar anàlisis estadístiques, mesuraments i estudis de mercat sobre els productes i serveis oferts per la MUTUALITAT, els usuaris i les seves necessitats, tendències, interessos i preferències.
  - Per remetre comunicats sobre productes de la MUTUALITAT: L'Usuari podrà comunicar el seu desig de no rebre més comunicacions comercials seguint les instruccions que s'indiquen en el peu de cadascuna de les comunicacions comercials remeses.
- Bases legals per al tractament:
- El seu consentiment que es considera atorgat al omplir la present sol·licitud.
  - L'interès legítim de la MUTUALITAT per l'enviament d'informació comercial i elaboració d'estudis de mercat.
  - Així mateix, en compliment de la Llei de Serveis de la Societat de la Informació 34/2002 de 11 de juliol, us indiquem que en informar el camp email o telèfon mòbil ens autoritzeu a emprar aquests mitjans per la realització de comunicacions directament relacionades amb les finalitats indicades.
- El termini de conservació: Les dades es conservaran indefinidament mentre no ens sol·liciti la seva supressió.

**3.- Destinataris de les dades personals**

La MUTUALITAT podrà comunicar les dades tractades, a altres entitats o organismes públics relacionats amb el sector assegurador amb finalitats estadístiques o de lluita contra el frau, així com per raons de reassurament o coassegurament, segons estableix la Llei 30/1995 d'ordenació de les assegurances privades.

Per obligació legal: a jutges, tribunals que ho sol·licitin per via judicial o en el marc d'una investigació policial.

**4.- Drets dels titulars de les dades**

Qualsevol persona té dret a obtenir informació sobre quines dades està tractant. A continuació, li indiquem els seus drets:

- Les persones interessades tenen dret a accedir a les seves dades personals, així com a sol·licitar la rectificació de les dades inexactes o, si escau, sol·licitar la seva supressió quan, entre altres motius, les dades ja no siguin necessàries per a les finalitats per les quals van ser recollides.
- En determinades circumstàncies, els interessats podran sol·licitar la limitació del tractament de les seves dades, en aquest cas únicament es conservaran per a l'exercici o la defensa de reclamacions.
- En determinades circumstàncies i per motius relacionats amb la seva situació particular, els interessats podran oposar-se al tractament de les seves dades. La MUTUALITAT deixarà de tractar les dades, excepte per motius legítims imperiosos, o l'exercici o la defensa de possibles reclamacions.
- Portabilitat: L'interessat tindrà dret a rebre les dades personals que li incumbeixin, que hagi facilitat a la MUTUALITAT, en un format estructurat, d'ús comú i lectura mecànica quan: a) el tractament estigui basat en el consentiment o en un contracte, i b) el tractament s'efectuï per mitjans automatitzats.

L'informem del seu dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control (AEPD.- [www.agpd.es](http://www.agpd.es)) en el cas que no hagi vist satisfets l'exercici dels seus drets aquí indicats.

Per exercir els citats drets pot posar-se en contacte amb nosaltres a través de correu postal o electrònic a les adreces indicades a l'apartat 1, identificant a la seva petició la següent informació:

- 1.- Dades del sol·licitant (Nom i cognoms)
- 2.- Adreça de contacte
- 3.- Dret que vol exercir
- 4.- Sobre quines dades concretes formula la seva petició

En el termini màxim d'un mes resoldrem la seva petició a través del mateix mitjà que hagi utilitzat inicialment.

**5.- Seguretat en el tractament**

Tenint en compte l'estat de la tècnica, els costos d'aplicació, i la naturalesa, l'abast, el context i les finalitats del tractament, així com els riscos de probabilitat i gravetat variables per als drets i llibertats de les persones físiques, la MUTUALITAT aplicarà mesures tècniques i organitzatives apropiades per garantir un nivell de seguretat adequat al risc, que evitin la destrucció, pèrdua o alteració accidental o il·lícita de dades personals transmeses, conservades o tractades d'una altra forma, o la comunicació o accés no autoritzats a aquestes dades.

**6.- Qüestions generals**

El sol·licitant i persona a assegurar declara haver contestat amb total sinceritat les qüestions anteriors, reconeixent que les respostes donades han de servir de base per la valoració del risc i acceptant les conseqüències legals de qualsevol omissió o falta de veracitat.

Així mateix dona el seu consentiment al tractament de les dades de salut que ens proporcionin i a demanar informació addicional de caràcter clínic per poder avaluar la seva sol·licitud.

Signatura:

El/la Mutualista: