l'Asseguradora
Mútua Terrassa

PROTECCIÓ
Sol·licitud

Castellà ☐ Català ☐

Núm Doc. Assoc. _____ A complimentar per l'Asseguradora ☐ (1)Mod. Doc. Núm. Assoc. _____ Codi Mediador _____ Zona _____

Data Efecte _____ Periodicitat de pagament: M ☐ T ☐ S ☐ A ☐ Revalorització: IPC ☐ Sense ☐ % Fix ☐

Dades del Soci Mutualista

Cognoms i Nom _____ Sexe H ☐ D ☐ Persona: F ☐ J ☐

NIF/CIF _____ Adreça _____ Núm. _____ Pis _____

Població _____ C.P. _____

Tel. fixe _____ Mòbil _____ E-mail _____

Dades de l'Assegurat. El mateix Soci Mutualista ☐ en cas afirmatiu, respondre només les preguntes amb (*)

*Treballa per: Compte propi ☐ Compte aliè ☐ NIF/CIF _____

Cognoms i Nom _____ Sexe H ☐ D ☐

*Data de naixement _____ Adreça _____ Núm. _____ Pis _____

Població _____ C.P. _____

Tel. particular _____ Tel. mòbil _____ *Tel. empresa _____

E-mail _____ *Esports que practica _____

*Professió _____ *Detall activitat prof. _____

Informació addicional (marcar el que procedeixi)

Sí	No		Sí	No	
☐	☐	Personal sanitari d'àmbit laboral exclusivament privat	☐	☐	Utilitza maquinària de tall, dentada o de pressió
☐	☐	Utilització professional del vehicle	☐	☐	Treballa en bastides, torres o suspès a més de 5 m. d'alçada
☐	☐	Utilitza maquinària industrial pesada	☐	☐	Realitza immersions amb aparells de respiració
☐	☐	Manipula materials corrosius, explosius o tòxics	☐	☐	Practica esports de risc. Especificar _____

Prestacions i capitals assegurats en €

Opcions de contractació. Marcar amb una X, els productes o combinació de productes ofertats, l'opció de capitals (A,B,C o altres combinacions) y la franquícia desitjada

	A ☐	B ☐	C ☐	Altres capitals ☐
☐ Protecció Professional (2)				
☐ Protecció Vida (3)				
▸ Incapacitat absoluta per malaltia	30.000	60.000	90.000	
▸ Incapacitat absoluta per accident	30.000	60.000	90.000	
▸ Mort per malaltia	30.000	60.000	90.000	
▸ Mort per accident	30.000	60.000	90.000	
☐ Protecció Accidents (3)				
▸ Incapacitat permanent parcial per accident	% Barem	% Barem	% Barem	
▸ Incapacitat permanent absoluta per accident	30.000	60.000	90.000	
▸ Mort per infart	30.000	60.000	90.000	
▸ Mort per accident	30.000	60.000	90.000	
☐ Protecció Baixa (3) Núm. dies franquícia: 30 ☐ 15 ☐ 7 ☐ 4 ☐ 0 ☐				
Cobertura: ☐ Malaltia + Accidents ☐ Malaltia ☐ Accidents				
▸ Baixa laboral	30	60	90	
▸ Hospitalització	60	120	180	

(1) En cas d'inclusió/reducció/ampliació de capitals assegurats, especificar el capital desitjat
(2) Els diferents capitals que s'especifiquen, podrien ser acumulables segons el tipus de contingència que es produeixi
(3) Els diferents capitals que s'especifiquen, en cap cas seran acumulables i només es podrà rebre un dels capitals especificats

MT/Sol-MP/C/1805

AVÍS LEGAL:

Nom i Cognoms Mutualista _____

1.- Identificació del titular responsable del tractament:
El titular responsable del tractament de les dades:
MUTUA DE TERRASSA Mutualitat de Previsió Social a prima fixa, (d´ara en endavant, la MUTUALITAT), amb NIF núm. V08413460 i domicili social a Terrassa, Pl. Doctor Robert, núm. 5.
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 reassegurament 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'efectui per mitjans automatitzats.

L´informem del seu dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control (AEPD.- 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 proporcioni i a demanar informació addicional de caràcter clínic per poder avaluar la seva sol·licitud.

En _____, a _____ de _____ de _____

El/la mediador/a

El/la sol·licitant / assegurat/a

La persona a assegurar

l'Asseguradora Mútua Terrassa

PROTECCIÓ
Qüestionari

Nom i Cognoms Mutualista

Domiciliació bancària (IBAN)

E S

Beneficiaris

En cas de vida: el propi assegurat ☐ Altres ☐

En cas de mort: els seus hereus legals ☐ Altres ☐

Característiques de l'Assegurat - Declaració específica de salut

Té contractades altres pòlisses de: Vida i/o Baixa Laboral? Sí ☐ No ☐ En cas de Sí indicar: Entitat asseguradora, tipus d'assegurança, any contract. i capital assegurat

1) Entitat | Tipus | Any | Capital assegurat

2) Entitat | Tipus | Any | Capital assegurat

Alçada cm Pes kg És fumador? Sí ☐ No ☐ Quants al dia?

Té alguna mutilació, invalidesa o seqüeles greus? Sí ☐ No ☐ És esquerrà? Sí ☐ No ☐ Està en situació de baixa laboral? Sí ☐ No ☐

Té la pressió alta? Sí ☐ No ☐ mínima màxima Té el colesterol alt? Sí ☐ No ☐

És portador del VIH? Sí ☐ No ☐ Ha tingut alguna intervenció quirúrgica? Sí ☐ No ☐

En els últims 6 mesos, ha consultat algun metge especialista o realitzat alguna prova diagnòstica o intervenció quirúrgica? Sí ☐ No ☐

Té previst -o recomanat- consultar amb algun metge especialista o realitzat alguna prova diagnòstica o intervenció quirúrgica? Sí ☐ No ☐

Ha patit o pateix alguna de les malalties referents a? (entre parèntesi se citen - a mode d'exemple - les patologies més comunes, a títol merament enunciatiu, sense caràcter delimitatiu):

- lesions cardíaques (tipus angina de pit, infart de miocardi, arítmies, hipertensió arterial, insuficiència cardíaca) Sí ☐ No ☐
- respiratòries (malaltia pulmonar obstructiva, asma), Sí ☐ No ☐
- neurològiques (accident cerebrovascular, Parkinson, epilèpsia,demències) Sí ☐ No ☐
- digestives (malalties inflamatòries intestinals, diverticles), Sí ☐ No ☐
- reumatològiques (artritis, artrosi, osteoporosi, fibromiàlgia), Sí ☐ No ☐
- endocrinològiques (diabetis, trastorns de la tiroide), Sí ☐ No ☐
- hematològiques (anèmies), Sí ☐ No ☐
- de l'àrea oncològica (tumors benignes o malignes de qualsevol origen), Sí ☐ No ☐
- dels ulls (més de 5 diòptries, pressió ocular elevada, degeneració macular), Sí ☐ No ☐
- de les oïdes (disminució de l'audició, vertígens de repetició), Sí ☐ No ☐
- de la pell (psoriasis), Sí ☐ No ☐
- dels ronyons i sistema urinari (insuficiència renal, càlculs de repetició, infeccions de repetició, augment grandària pròstata), Sí ☐ No ☐
- de l'aparell locomotor (hèrnies discals, col·locació de pròtesi, escoliosi, anquilosi, lumbàlgies de repetició), Sí ☐ No ☐
- trastorns de l'esfera psiquiàtrica (ansietat crònica, depressió, alcoholisme)? Sí ☐ No ☐

Pren habitualment alguna medicació? Sí ☐ No ☐ Quin medicament, dosi, motiu i des de quan el pren ?

Dones: Ha tingut o té alguna malaltia ginecològica? Sí ☐ No ☐ Ha consumit o consumeix drogues? Sí ☐ No ☐

En cas de contestar Sí a alguna de las preguntes anteriors, especificar tipus de malaltia i data

Observacions

AVÍS LEGAL:

Nom i Cognoms Mutualista _____

1.- Identificació del titular responsable del tractament:
El titular responsable del tractament de les dades:
MUTUA DE TERRASSA Mutualitat de Previsió Social a prima fixa, (d´ara en endavant, la MUTUALITAT), amb NIF núm. V08413460 i domicili social a Terrassa, Pl. Doctor Robert, núm. 5.
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 reassegurament 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'efectui per mitjans automatitzats.

L´informem del seu dret a presentar una reclamació davant l'autoritat de control (AEPD.- 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 proporcioni i a demanar informació addicional de caràcter clínic per poder avaluar la seva sol·licitud.

En _____, a _____ de _____ de _____

El/la mediador/a

El/la sol·licitant / assegurat/a

La persona a assegurar