

SEGURO DE VIDA ORFANDAD

SOLICITUD DE SEGURO/ADHESIÓN

ASEGURADOR: MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL "FONDO DE ASISTENCIA MUTUA" DEL COLEGIO DE INGENIEROS DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS (MUTUALIDAD CAMINOS)

El Seguro de Vida Orfandad, es una modalidad de seguro de vida individual que tiene como finalidad cubrir el riesgo de fallecimiento por cualquier causa del Asegurado (que puede coincidir con el Tomador del seguro o ser persona distinta), dando lugar al pago de una prestación de carácter económico en forma de renta temporal hasta los 25 años de edad si el o los Beneficiarios son los hijos huérfanos del Asegurado fallecido.

Incorpora, así mismo, una prestación de supervivencia y fidelidad que en caso de supervivencia del Asegurado durante el periodo de vigencia del contrato, éste irá devengando una Prestación de supervivencia y fidelidad que la MUTUALIDAD abonará al Tomador del seguro al final del contrato, con el cumplimiento de los 25 años de edad del Beneficiario menor. La prima de supervivencia y fidelidad será igual, los tres primeros años de contrato, al 1,0% de la prima comercial anual abonada (prima antes de recargos de carácter normativo e impuestos), y se irá incrementando en 0,5% durante periodos sucesivos de tres años de duración, esto es 1,5%, 2,0%, 2,5%, 3,0%, 3,5%, 4,0%, 4,5% hasta 5,0% de la prima anual abonada por el Asegurado.

MUTUALIDAD CAMINOS, tras valorar la presente Solicitud de Seguro, comunicará al Solicitante su decisión y, de ser ésta afirmativa, queda obligada a recoger la información contenida en esta Solicitud en las Condiciones Particulares del Seguro.

1.- Datos del Solicitante (*)

Nombre y Apellidos

NIF

Fecha de Nacimiento

Profesión actual

Indique si su situación profesional o personal responde a alguno de los siguientes supuestos:

- Ingeniero de Caminos, Canales y Puertos Nº Colegiado
- Cónyuge o Pareja de hecho de Ingeniero de Caminos Canales y Puertos
- Familiar en 1er grado o nieto de Ingeniero de Caminos Canales y Puertos
- Presentado por dos Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos o por alguno de los Socios Protectores de MUTUALIDAD CAMINOS
- Cliente BANCOFAR Cliente BANCO CAMINOS Cliente Fam Caminos

Domicilio del Solicitante

Código Postal

Localidad

Provincia

Teléfono Fijo

Teléfono Móvil

E-mail

(*) El Solicitante, caso que MUTUALIDAD CAMINOS acepte la presente Solicitud de Seguro, **tendrá en todo caso la consideración de Tomador de seguro**. En el Seguro de Vida Orfandad, la condición de Tomador es una persona física que puede coincidir con la de Asegurado. El Tomador deberá designar a uno o más beneficiarios.

2.- Datos del Asegurado (persona física sobre la que recae el riesgo de fallecimiento que se cubre en la póliza)

(Rellenar únicamente si la condición de Asegurado no coincide con la de Solicitante)

Nombre y Apellidos

NIF

Fecha de Nacimiento

Profesión

Domicilio

Código Postal

Localidad

Provincia

Teléfono Fijo

Teléfono Móvil

E-mail

En,..... a de..... de

EL SOLICITANTE

3.- Fecha de Efecto y duración del Seguro

El seguro tomará efecto desde el día:

_____ de _____ de

4.-Prestación por fallecimiento del asegurado y beneficiarios del seguro

Importe Renta Mensual	Nombre y Apellidos de los hijos/as	Sexo (M/F)	Fecha de Nacimiento
..... €/MES			
..... €/MES			
..... €/MES			
..... €/MES			

5.- PRESTACIÓN POR SUPERVIVENCIA Y FIDELIDAD

En caso de supervivencia del Asegurado durante el periodo de vigencia del contrato, éste irá devengando una Prestación de supervivencia y fidelidad que la MUTUALIDAD abonará al Tomador del seguro al final del contrato, con el cumplimiento de los 25 años de edad del Beneficiario menor.

La prima de supervivencia y fidelidad será igual, los tres primeros años de contrato, al 1,0% de la prima comercial anual (definida ésta como prima antes de recargos de carácter normativo e impuestos) abonada, y se irá incrementando en 0,5% durante periodos sucesivos de tres años de duración, esto es con 1,5%, 2,0%, 2,5%, 3,0%, 3,5%, 4,0%, 4,5% y 5,0% de la prima anual abonada por el Asegurado. El 5,0% de la prima comercial que se alcance en el vigésimo cuarto año de contrato se mantendrá a partir de entonces como prestación de las sucesivas primas de supervivencia y fidelidad.

6.- Domiciliación Bancaria (Mandato de Adeudo Directo SEPA Recurrente)

Nombre y Apellidos del titular de la cuenta _____ NIF/CIF _____

Entidad Financiera (*) _____

Domiciliación (*) IBAN/BIC (swift) _____ / _____

Mediante este Mandato de Adeudo, el titular de la domiciliación bancaria autoriza a **Mutualidad Caminos**, a girar contra la domiciliación indicada, los recibos por las primas vinculadas a esta póliza de seguro.

(*) Para Entidades Financieras ubicadas fuera de España será necesario cumplimentar la casilla BIC (Swift).

7.- Información sobre la actividad del Solicitante

En cumplimiento de la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, el Solicitante 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 lo haya desempeñado? SI NO

En caso afirmativo, indicar cargo, organización y país o, en su caso, nombre y apellidos del familiar allegado:

8.- CUESTIONARIO MÉDICO

Profesión actual o actividad laboral/profesional que desarrolla actualmente

Peso (Kg)

Altura (cm)

Tensión Arterial

Máx.

Mín.

Fecha

Marque con una X para responder SÍ o NO. En caso afirmativo, detalle por favor con fechas y datos lo más minuciosos y completos posible.

- ¿Realiza alguna actividad deportiva? ¿Cuál? ¿Amateur o profesional?

SÍ NO ¿Cuál?

- ¿Padece o ha sido diagnosticado de: cáncer, enfermedades cardíacas, vasculares, digestivas, respiratorias, hepáticas, renales, , neurológicas, de la sangre, huesos, músculos, tendones, de la mama o aparato genital, o es seropositivo al virus V.I.H.?

SÍ NO ¿Cuál?

- ¿Ha padecido o padece de alguna enfermedad del sistema endocrino o metabólico (enfermedades del tiroides, cualquier tipo de diabetes, hemocromatosis, gota, aumento del colesterol, de los triglicéridos o cualquier otra?

SÍ NO ¿Cuál?

- Durante los últimos 5 años: ¿Ha sido ingresado en un centro hospitalario? ó ¿ha causado baja laboral por más de 15 días consecutivos? (no considerar bajas e ingresos por embarazo o maternidad).

SÍ NO Motivo

- ¿Ha padecido en los últimos cinco años o padece alguna enfermedad psiquiátrica/psicológica :ansiedad, depresión, estrés, neurosis, intentos de suicidio o cualquier otra?

SÍ NO ¿Cuál?

- ¿Tiene reconocida o está en vías de tramitación de minusvalía o incapacidad laboral?

SÍ NO ¿Cuál?

- ¿Presenta limitaciones sustanciales en los órganos sensoriales (oído, vista....)?

SÍ NO ¿Cuál?

- ¿Consume medicamentos de forma regular para el control de la tensión arterial o por alguna otra enfermedad?

SÍ NO ¿Cuál?

- ¿Fuma? ¿Consume o ha consumido bebidas alcohólicas o algún tipo de droga?

SÍ.. NO ¿Cuál y cantidad?

- ¿Ha sido diagnosticado de Covid-19 o presenta en el momento actual síntomas relacionados con esta enfermedad?. En caso de haber sido diagnosticado indicar fecha y secuelas.

SÍ NO ¿Cuál?

Yo,, en caso de producirse alguna de las coberturas contratadas, relevo del secreto profesional a los médicos, personal auxiliar y establecimientos sanitarios que me hayan asistido, cualquiera que sea la fecha, y autorizo a los facultativos de la MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL FONDO DE ASISTENCIA MUTUA DEL COLEGIO DE INGENIEROS DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS para que puedan obtener de los mismos cuantos datos consideren oportunos para la comprobación de la veracidad de mi declaración de salud.

En..... ade..... de

LEIDO Y CONFORME

9. A RELLENAR SÓLO CUANDO el Solicitante venga presentado por dos Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos

DATOS PERSONALES DE LOS DOS INGENIEROS QUE PRESENTAN AL SOLICITANTE:

Titular 1: Nombre y Apellidos: **Relación que el "presentador" mantiene con el Solicitante:**

Domicilio **Código Postal** **Localidad**

Teléfono Fijo **Teléfono Móvil** **E-mail**

Titular 2: Nombre y Apellidos: **Relación que el "presentador" mantiene con el Solicitante:**

Domicilio **Código Postal** **Localidad**

Teléfono Fijo **Teléfono Móvil** **E-mail**

Firma del Titular 1 de los datos anteriores

Firma del Titular 2 de los datos anteriores

Mediante la firma del presente documento el Tomador D./Dña., acredita haber recibido y entendido la información general del Seguro de Vida Orfandad.

MUTUALIDAD CAMINOS, como Responsable del Tratamiento tratará los datos personales que aporte en el momento de la solicitud de suscripción del seguro, junto con los obtenidos durante la vigencia del contrato, para las finalidades de contratación del seguro, cobro de las primas, peritación de siniestros, pago de indemnizaciones. La base legal que legitima el tratamiento de sus datos es la ejecución del contrato de seguro en el que es parte o para la aplicación de medidas precontractuales. Le informamos que sus datos podrán ser comunicados o cedidos a las entidades aseguradoras, a administraciones públicas, a tomadores, a peritos, exclusivamente para realizar las finalidades anteriormente descritas.

Igualmente le informamos que Mutualidad Caminos empleará sus datos para enviarle información, incluso por medios electrónicos, sobre nuestros productos y servicios, la base legal que legitima el tratamiento de sus datos es el interés legítimo del Responsable. Puede darse de baja en cualquier momento del envío de esta información comercial remitiendo su solicitud a **protecciondedatos@mutualidadcaminos.es**, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento para la ejecución del contrato.

Le informamos que sus datos no serán objeto de transferencias internacionales.

Podrá ejercer los derechos que le confiere la normativa sobre protección de datos conforme a lo establecidos en la Información Adicional de Protección de Datos disponible en el reverso de la presente solicitud.

En..... ade..... de

**LEIDO Y CONFORME
EL SOLICITANTE**

INFORMACIÓN ADICIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de la Legislación vigente de Protección de Datos, el solicitante reconoce estar informado que el Responsable del Tratamiento de sus datos personales es MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL FONDO DE ASISTENCIA MUTUA DEL COLEGIO DE INGENIEROS DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS, (MUTUALIDAD CAMINOS) con NIF V78293719, y domicilio social en C/ Almagro, 42, 3º 28010 – Madrid.

Asimismo se informa que los datos de contacto del Delegado de Protección de Datos de MUTUALIDAD CAMINOS: dpo@mutualidadcaminos.es

El Solicitante queda informado y reconoce que sus datos personales puedan ser tratados para las siguientes finalidades:

- Tratar sus datos personales para gestionar la actividad aseguradora contratada. El Solicitante reconoce que los datos solicitados son indispensables para la contratación y mantenimiento del seguro que solicita. La base legal del tratamiento se legitima en la relación contractual y precontractual del contrato de seguro solicitado.
- Tratar sus datos personales, salvo sus datos de salud, para remitirle información sobre nosotros, nuestras actividades, productos y servicios, así como envío de actualizaciones en relación con los mismos, por diferentes medios, inclusive el correo electrónico o por cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente (como SMS) así como a través de la realización de llamadas telefónicas. La base legal que legitima el tratamiento de sus datos es el interés legítimo del Responsable. Puede darse de baja en cualquier momento del envío de esta información comercial remitiendo su solicitud a protecciondedatos@mutualidadcaminos.es, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento para la ejecución del contrato.

En caso de que los datos personales sean aportados por persona distinta del titular de los mismos (información aportada sobre beneficiarios, asegurados, etc.), el aportante de dichos datos garantiza que tiene la autorización del titular de los mismos para comunicarlos a MUTUALIDAD CAMINOS con objeto de celebrar el presente contrato. Así mismo, el aportante reconoce tener la obligación de haber informado a los titulares de la existencia de un tratamiento de datos por parte de MUTUALIDAD CAMINOS como Responsable del Tratamiento, de sus derechos recogidos en la presente cláusula, así como de haber obtenido el consentimiento de esos titulares para su tratamiento.

El Solicitante se encuentra informado y reconoce que sus datos personales pueden ser cedidos a terceros. El Solicitante reconoce y acepta que:

- Que, los datos personales puedan ser cedidos a las administraciones públicas al objeto de cumplir la normativa vigente relativa a la lucha contra el fraude, normativas de información tributaria, así como, a otras entidades del ramo asegurador directamente relacionadas con el seguro contratado (reaseguro o coaseguros), y en especial la información necesaria para la liquidación de las prestaciones.
- Que, en aquellos seguros en los que sea indispensable para la correcta valoración del riesgo recabar datos relativos a la salud, el Solicitante titular de esos datos otorga su consentimiento expreso para que MUTUALIDAD CAMINOS proceda al tratamiento de los mismos, permitiendo que estos sean cedidos exclusivamente a los servicios sanitarios necesarios para cubrir las actuaciones relacionadas con el contrato.
- Que, en aquellos seguros en los que sea necesario, puedan ser cedidos a los peritos para la valoración del siniestro.
- Que, no se realizarán transferencias internacionales de sus datos, salvo obligación legal.

Así mismo, MUTUA CAMINOS le informa que sus datos se conservarán por el plazo determinado en base los siguientes criterios: i) obligación legal de conservación; (ii) duración de los tratamientos por los que se recaban los datos; (iii) plazo de prescripción de las responsabilidades legales que pudieran derivarse de los tratamientos; y (iv) solicitud de supresión por parte del interesado en los supuestos en los que proceda.

En los términos y legislación establecida en protección de datos, le informamos que usted puede ejercer los siguientes derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad. En concreto usted tiene derecho a:

- Confirmar si en MUTUALIDAD CAMINOS estamos tratando datos personales que le conciernan o no, a acceder a los mismos y a la información relacionada con su tratamiento.
- Solicitar la rectificación de los datos inexactos.
- Solicitar la supresión de los datos cuando, entre otros motivos, ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, en cuyo caso MUTUALIDAD CAMINOS dejará de tratar los datos salvo para el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- Solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente podrán ser tratados con su consentimiento, a excepción de su conservación y utilización para el ejercicio o la defensa de reclamaciones o con miras a la protección de los derechos de otra persona física o jurídica o por razones de interés público importante de la Unión Europea o de un determinado Estado miembro.
- Oponerse al tratamiento de sus datos, en cuyo caso, MUTUALIDAD CAMINOS dejará de tratar los datos, salvo para la defensa de posibles reclamaciones.
- Recibir en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica los datos personales que le incumban y que haya facilitado a MUTUALIDAD CAMINOS que los transmita directamente a otro responsable cuando sea técnicamente posible.
- Retirar el consentimiento otorgado, en su caso para la finalidad de remitirle información comercial y/o publicitaria de MUTUALIDAD CAMINOS sin que ello afecte a la licitud del tratamiento para la ejecución del contrato.

Los anteriores derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad pueden ejercerse directamente por el titular de los datos o mediante representante legal o voluntario, a través de los siguientes medios:

- Remitiendo una comunicación postal, junto con copia de su DNI a la A/A Delegado Protección de Datos; Calle Almagro 42, 3º 28010 de Madrid.
- Enviando una comunicación, junto con copia de su DNI, a la A/A Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico protecciondedatos@mutualidadcaminos.es.

Asimismo, le informamos que puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, especialmente cuando considere que no ha obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, a través de la página web habilitada a tales efectos por la Autoridad de Control correspondiente.