



# SOLICITUD DE ADHESIÓN

Los requisitos para adquirir la condición de Mutualista son:

- Hacer una aportación al Fondo Mutuo de la Mutuality de 250 €, mediante transferencia o abono a la cuenta **ES67-0049-5926-41-2616000674** y en concepto debes poner nombre, dos apellidos y DNI.
- Hacer una aportación a favor de la mutuality en la cuenta **ES63-0049-5926-49-2916000402**, en concepto debes poner nombre, dos apellidos y DNI. La aportación mínima es de 100 €. La aportación anual máxima en 2019 es de 24.250,00 € para la Parte Especial del Plan (la que puede cobrarse un año después de dejar de ser deportista profesional) y 8.000,00 €, para el Plan General.
- Remitir esta solicitud cumplimentada y firmada, y una fotocopia del DNI y resguardo de las órdenes de transferencia, por correo electrónico a: [admon@mutualidad-deportistas.org](mailto:admon@mutualidad-deportistas.org)

La Solicitud tendrá efecto a partir de las 24 horas del día en que sea recibida la última de las transferencias en la cuenta de la mutuality.

## DATOS PERSONALES

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ N.I.F. \_\_\_\_\_ Fecha. Caducidad NIF \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Población \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Tfno. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Situación profesional:  Deportista en activo sujeto al R.D. 1006/85  DAN (\*)

Deporte \_\_\_\_\_ Club \_\_\_\_\_

(\*) DAN = Deportista de Alto Nivel

## APORTACIONES INICIALES

Aportación al Fondo Mutuo de 250 €, abonada mediante transferencia realizada el día \_\_\_\_\_

Aportación al Plan de Ahorro de \_\_\_\_\_ € abonada mediante transferencia realizada el día \_\_\_\_\_

## DOMICILIACIÓN BANCARIA (VOLUNTARIO)

Recibo Mensual  Importe mensual (€) \_\_\_\_\_ (Aportación máxima mensual 2.020,83€)

Recibo trimestral  Importe trimestral (€) \_\_\_\_\_ (Aportación máxima trimestral 6.062,50€)

Cuenta de cargo

Iban	Entidad	Oficina	DC	Cuenta

En caso de solicitar el cobro de un recibo, debes enviar debidamente cumplimentado y firmado el formulario SEPA adjunto a esta Solicitud de Adhesión.



**DESIGNACIÓN DE AUTORIZADOS PARA RECIBIR INFORMACIÓN**

Yo \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ como Titular de las aportaciones y/o prestaciones con la Mutualidad de Deportistas Profesionales.

Autorizo a:

Autorizado:

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Autorizado:

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO**

En caso del fallecimiento del Mutualista, la prestación será abonada al o a los siguientes beneficiarios a partes iguales:

Beneficiario:

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Beneficiario:

Apellidos \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN DE SALUD**

¿Padece actualmente trastornos en su estado de salud, se encuentra afectado por alguna dolencia o está incapacitado total o parcialmente para el trabajo o presenta algún defecto físico? En caso afirmativo, indicar con detalle \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## CLÁUSULAS ADICIONALES

### CLÁUSULA DE PREVENCIÓN DE BLANQUEO DE CAPITALS

- Declaro estar plenamente de acuerdo con toda la información/documentación requerida por la Mutualidad de Deportistas Profesionales.
- Declaro no tener conocimiento de que yo, como persona física, esté inmersa en alguna situación recogida en la Ley 10/2010 de Prevención del Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo.
- Declaro estar igualmente de acuerdo con la obligación de entregar cualquier modificación que se realice al respecto sobre la Ley 10/2010 de Prevención del Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo.

### ENTIDAD ASEGURADORA Y PROTECCIÓN DE DATOS

La Mutualidad de Deportistas Profesionales, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija inscrita en el Registro de Mutualidades de Previsión Social con el número P-3156 y N.I.F. G82699653, con domicilio social, en Madrid, C/Castelló, 24, Escalera 1, 1º Derecha, asume el riesgo contractual pactado. El estado miembro al que pertenece la Mutualidad es España.

De conformidad con lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión General del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, a la cual corresponde el control de la actividad aseguradora de la Mutualidad.

Los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados y derechohabientes de los mismos podrán dirigirse a las siguientes instancias de reclamación, no pudiendo simultanear las mismas:

- Servicio de Atención al Mutualista, mediante escrito dirigido al domicilio: C/ Castelló, 24, Escalera 1, 1º Derecha, 28001 Madrid, España. Si este Servicio de Atención no ha resuelto la reclamación en un plazo de dos meses, o si el contenido de la resolución resulte negativa para sus intereses, podrá interponerse reclamación ante el servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, mediante un escrito dirigido al domicilio Pº de la Castellana, 44, 28046 Madrid, España.
- Tribunales Ordinarios de Justicia.

### DECLARACIONES ADICIONALES

El Mutualista suscribiente, como tomador del seguro y asegurado conforme a los preceptos del Reglamento del Plan de Previsión y Ahorro (DEPORPLAN), declara formalmente que está debidamente instruido de la normativa aplicable y que ha recibido, de conformidad con lo establecido de la Ley y el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, una Nota Informativa, los Estatutos y el Reglamento del Plan de Ahorro y Previsión de la Mutualidad de Deportistas Profesionales, M.P.S.P.F, a los que se adhiere y acata.



MUTUALIDAD DEPORTISTAS PROFESIONALES MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL A PRIMA FIJA es el Responsable del tratamiento de los datos personales del Interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales(UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR) y la Ley Orgánica (ES) 3/2018 del 5 de diciembre (LOPDGDD) Ley Orgánica de protección de datos y Garantía de derechos digitales, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento: El interesado declara que los datos indicados son ciertos. Fin del tratamiento: formalizar la inscripción, y poder enviar (por cualquier medio) información, etc. de su interés.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: se podrán ceder los datos, en su totalidad o en parte, a otras Entidades o Instituciones colaboradoras, con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de reaseguros, salvo obligación legal.

Derechos que asisten al Interesado:

1. Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento.
2. Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento.
3. Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

**ACEPTO TODAS LAS CLAUSULAS ADICIONALES ANTERIORMENTE EXPUESTAS.**

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_



mutualidad de  
deportistas profesionales

### Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA *SEPA Direct Debit Mandate*

Referencia de la orden de domiciliación:

Nombre del acreedor: [Mutualidad de Deportistas Profesionales](#)

C.I.F del acreedor: [G - 82699653](#)

Dirección: [C/ Castello, 24, Escalera 1, 1º Derecha](#)

Código postal - Población – Provincia: [28001 - Madrid - Madrid](#)

País: [España](#)

Nombre del deudor/es:  
(titular/es de la cuenta de cargo)

N.I.F. del deudor:

Dirección del deudor:

Código Postal - Población - Provincia - País:

Número de cuenta – IBAN:

Tipo de pago:                                  Pago recurrente                                      Pago único   

Fecha – Localidad:

Firma del deudor:

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.  
UNA VEZ FIRMADA EST A ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.

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.