



MUTUALIDAD DE DEPORTISTAS PROFESIONALES

## SOLICITUD DE ADHESIÓN

Los requisitos para adquirir la condición de Mutualista son:

1. Hacer una aportación al Fondo Mutual de la Mutualidad de 600 €, mediante transferencia o abono a la cuenta **0049 5926 41 2616000674** y en concepto de "Aportación al Fondo Mutual".
2. Hacer una aportación a favor de la Mutualidad en la cuenta **0049 5926 49 2916000402** y en concepto de "Aportación a la Mutualidad". La aportación mínima es de € 100,00. La aportación anual máxima en 2010 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 € 10.000,00, para la parte General.
3. Remitir esta solicitud cumplimentada y firmada, y una fotocopia del DNI y resguardo de las ordenes de transferencia, por fax al número **91 314 71 09** o por correo a la dirección abajo indicada.

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 Mutualidad.

### DATOS PERSONALES

Apellidos .....

Nombre ..... N.I.F .....

Fecha de nacimiento ..... Sexo .....

Domicilio .....

Población ..... Provincia ..... C.P. ....

Correo electrónico ..... Teléfonos ..... / .....

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

Deporte ..... Club .....

(\*) DAN = Deportista de Alto Nivel.

### APORTACIONES INICIALES

**Aportación al Fondo Mutual de 600 €** abonada mediante transferencia realizada el día.....

**Aportación al Plan de Ahorro de**..... €abonada mediante transferencia realizada el día .....

### RECIBO TRIMESTRAL (VOLUNTARIO)

Importe (€) ..... Cuenta de cargo

Entidad

Oficina

DC

Cuenta

## 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 .....

### ENTIDAD ASEGURADORA Y PROTECCIÓN DEL ASEGURADO.

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/ Pedro Rico 27, asume el riesgo contractual pactado. El Estado miembro al que pertenece la Mutualidad es España.

De conformidad con lo previsto en el art. 62.2 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, los asegurados podrán formular reclamaciones ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía a la cual corresponde el control de la actividad aseguradora de la Mutualidad.

Los conflictos que puedan surgir entre el mutualista, beneficiarios, terceros perjudicados derechohabientes de cualquiera de ellos con esta entidad aseguradora, se resolverán por los Jueces y Tribunales competentes, que sean los del domicilio del mutualista. Asimismo, podrán someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos del artículo 31 de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios, y normas de desarrollo de la misma.

### 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.

De conformidad con lo regulado en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre el tratamiento automatizado de los datos de carácter personal, el abajo firmante declara que los datos indicados son ciertos y otorga su consentimiento expreso para que puedan ser tratados automatizadamente con el fin de formalizar la inscripción en la Mutualidad de Deportistas Profesionales. Esta información sólo podrá ser cedida, en su totalidad o en parte, a otras Entidades o Instituciones colaboradoras de la Mutualidad de Deportistas Profesionales, con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de reaseguros.

### DECLARACIÓN DE SALUD.

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

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

En ....., a ..... de .....de 201...