

**DATOS DEL TOMADOR/PARTÍCIPE**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ N.I.F.: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_ C.Postal: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Móvil: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Profesión: \_\_\_\_\_ Actividad que desarrolla: \_\_\_\_\_ Minusválido\*: SI  NO

Es necesario adjuntar fotocopia de DNI.

\* En caso afirmativo será necesario adjuntar certificado de minusvalía.

**BENEFICIARIO EN CASO DE FALLECIMIENTO**

\_\_\_\_\_

Fecha de efecto: \_\_\_\_\_

**APORTACIONES**

**Deseo adherirme al plan de pensiones**

- FONDOMUTUA PENSIONES UNO FP EDM PENSIONES RENTA FIJA PP. **ES29 0038 5777 1800 1608 8383**  
 FONDOMUTUA PENSIONES DOS FP EDM PENSIONES RENTA VARIABLE PP. **ES34 0038 5777 1600 1608 8391**

**Datos del aportante**

Realiza la aportación:  Tomador / Partícipe  El cónyuge  Otros (marcar solo en caso de aportaciones a favor de minusválido)  
 Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ N.I.F.: \_\_\_\_\_

**Aportación puntual (Importe mínimo de aportación 20€)**

Talón nominativo a favor del plan  Transferencia Importe: \_\_\_\_\_ €

**Aportación periódica (Importe mínimo de aportación 20€)**

Importe: \_\_\_\_\_ € Periodicidad:  MENSUAL  TRIMESTRAL  SEMESTRAL  ANUAL

Si desea aumentar su aportación cada año indique el porcentaje de incremento:  3%  4%  5%  Otro \_\_\_\_\_ %

Si desea además realizar una aportación extraordinaria inicial indique el importe: \_\_\_\_\_ €

Domiciliación bancaria (cumplimentar al dorso orden SEPA)

**TRASPASO DE DERECHOS (Todos estos datos los puede consultar en su extracto trimestral) (solo rellenar en caso de traspaso)**

Solicito el traspaso que les indico al plan anteriormente señalado.

Nº de póliza/partícipe \_\_\_\_\_

Nombre del PPA o Plan de Pensiones \_\_\_\_\_

Nombre del Fondo de Pensiones \_\_\_\_\_

Nombre de la Gestora / Aseguradora: \_\_\_\_\_

Tipo de traspaso:

- Total  Consolidados  
 Parcial: indicar importe \_\_\_\_\_ €  Económicos

Compartimento:  Aportaciones anteriores a 1/1/2007  Aportaciones posteriores a 1/1/2007  Todas las aportaciones realizadas

¿Cómo nos ha conocido? \_\_\_\_\_

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

Por la presente autorizo a Mutuactivos Pensiones, S.A.U., S.G.F.P., para que en mi nombre, proceda a solicitar la movilización desde el Plan de origen, en la cuantía y forma indicados.

Firma del partícipe / tomador

# POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

**LE EXPLICAMOS CÓMO TRATAREMOS SUS DATOS. ES IMPORTANTE QUE LO LEA.**

## Información básica:

### ¿QUIÉNES SON LOS RESPONSABLES DEL TRATAMIENTO?

- Mutuactivos Pensiones, S.A.U., S.G.F.P. (en adelante, Mutuactivos Pensiones)

### ¿PARA QUÉ FINALIDADES USAREMOS SUS DATOS?

- Para gestionar sus planes de pensiones de Mutuactivos Pensiones, así como enviarle comunicaciones no comerciales para gestionar su relación con nosotros.
- Para personalizar su experiencia como cliente.
- Para ofrecerle productos y servicios propios, de las empresas del Grupo Mutua y terceros personalizados para usted.
- Para comunicar sus datos a sociedades del Grupo Mutua para que le ofrezcan productos y servicios propios adaptados a usted.
- Para la mejora de nuestros productos y servicios, presentes y futuros.

### ¿A QUIÉN SE VAN A COMUNICAR SUS DATOS?

No se van a ceder sus datos a terceros, salvo obligación legal o interés legítimo.

Únicamente si usted nos autoriza, los comunicaremos a las empresas del Grupo Mutua para las finalidades que le explicamos en la “información adicional”.

### BASE LEGAL POR LA QUE TRATAMOS SUS DATOS

- Los productos y servicios que solicita y contrata.
- En cumplimiento de la Ley.
- El interés legítimo de MM.

### CUÁLES SON SUS DERECHOS

Usted es el propietario de sus datos y usted decide sobre ellos, por ello, en cualquier momento puede acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como otros derechos que le explicamos en la “información adicional”.

**PUEDA CONSULTAR LA INFORMACIÓN ADICIONAL Y DETALLADA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS EN LA WEB: [WWW.MUTUA.ES](http://WWW.MUTUA.ES)**

**A CUMPLIMENTAR POR EL ACREEDOR**

Referencia de la orden de domiciliación: aportación plan de pensiones

CIF del acreedor: \_\_\_\_\_, Fondo de Pensiones.

Nombre del acreedor: \_\_\_\_\_, Fondo de Pensiones.

Dirección: Paseo de la Castellana, 33      Código Postal: 28046      Población: Madrid      País: España

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.

**A CUMPLIMENTAR POR EL DEUDOR**

Nombre del deudor/es: \_\_\_\_\_

Dirección del deudor: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Swift BIC

\_\_\_\_\_

Número de cuenta

IBAN / Cuenta    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_    \_\_\_\_\_

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

Firma del deudor

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