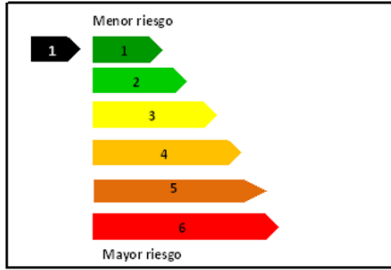


SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A LA MUTUALIDAD



- El compromiso de devolución del capital (o, en su caso, del xx% del capital) solo es a vencimiento y la venta anticipada puede provocar pérdidas.
- El capital garantizado sólo es a vencimiento y la movilización o el ejercicio del derecho de rescate implica una penalización que puede provocar pérdidas.
- La venta o cancelación anticipada no es posible o puede implicar pérdidas relevantes.
- El reembolso, rescate o la devolución anticipada de una parte o de todo el principal invertido están sujetos a comisiones o penalizaciones.
- El cobro de la Prestación: "Sólo es posible en el caso de producirse alguna de las contingencias cubiertas. No se prevé derecho de rescate"
- El valor del derecho de rescate o movilización depende del valor del mercado de los activos asignados y puede provocar pérdidas relevantes
- El valor de los derechos de movilización, de las prestaciones y de los supuestos excepcionales de liquidez depende del valor de mercado de los activos del fondo de pensiones y puede provocar pérdidas relevantes

1. SELECCIÓN DE PLAN DE PREVISIÓN SOCIAL (marqué con una X el Plan de Previsión que solicita):

- [] **PLAN ALTERNATIVO**, sistema de previsión social obligatorio y alternativo al RETA.
- [] **PLAN COMPLEMENTARIO**, sistema complementario desde 50 €/mes. (Pase a rellenar el punto 3.)

Deseo hacer aportaciones mensuales de: _____ (aportaciones múltiples de 25€)

2. DECLARACIÓN DEL COLEGIADO (sólo rellenar si se ha elegido el Plan Alternativo)

Al objeto de dar cumplimiento a cuanto establece la disposición adicional decimooctava de la Ley 8/2015, de 30 de octubre,

D./Dña. _____ declaro expresamente que: (marque con una X lo que proceda:)

- [] **SI**, deseo causar alta en la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, a Prima Fija, suscribiendo sus prestaciones, a cuyo efecto **se acompaña la solicitud de incorporación a la misma**.
- [] **NO**, no deseo causar alta en la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, a Prima Fija ¹, a cuyo efecto **se acompaña fotocopia del documento de afiliación/alta en el Régimen de Autónomos de la Seguridad Social**.

Nota: De conformidad con la legislación vigente, si el interesado, teniendo derecho, no optara por incorporarse a esta Mutualidad como alternativo, no podrá ejercitar dicha opción con posterioridad.

3. DATOS PERSONALES (rellene los siguientes datos personales):

Nombre y apellidos:		
N.I.F.:		Fecha de nacimiento:
Estado civil:	Sexo:	Nº de hijos:
Ejerciente:	Colegio:	Afiliado R.E.T.A. SI / NO
Dirección:		
Código Postal:	Población:	Provincia:
Teléfono:	Fax:	Móvil:
E-mail:		

En cumplimiento con la Ley 10/2010 de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo 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 haya desempeñado? [] SÍ [] NO

Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado:

4. DECLARACIÓN DE BENEFICIARIOS

Nombre y apellidos del cónyuge:	N.I.F.:	Fecha de nacimiento:
Nombre y apellidos de los hijos/as:	N.I.F.:	Fecha de nacimiento:
Nombre y apellidos de los hijos/as:	N.I.F.:	Fecha de nacimiento:
Nombre y apellidos de otros beneficiarios/as:	N.I.F.:	Fecha de nacimiento:
Nombre y apellidos de otros beneficiarios/as:	N.I.F.:	Fecha de nacimiento:

5. DECLARACIÓN DE SALUD

Peso (kgs):	Estatura (cms):	Tensión arterial:
¿Qué enfermedades has tenido?	¿Cuándo y cuánto tiempo han durado?	
¿Has estado hospitalizado alguna vez?	¿Por qué?	¿Cuándo?
¿Has sido intervenido quirúrgicamente?	¿Por qué?	¿Cuándo?
¿Ha sufrido algún accidente?	¿Cuándo?	
¿Tiene prevista alguna consulta o prueba médica?	Tipo:	¿Cuándo?
¿Está de baja laboral por accidente o enfermedad?	¿Por qué?	¿Desde?
¿Tiene reconocida alguna minusvalía o incapacidad?	Motivo:	¿Desde?
¿Está tramitando algún expediente de minusvalía o invalidez?	Motivo:	¿Desde?
¿Fuma?	¿Cuánto al día?	
¿Consume bebidas alcohólicas?	Cantidad al día:	
¿Tiene algo más que declarar?	Observaciones:	

Cláusula de Protección de Datos

Conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, LA MUTUA informa al mutualista que sus datos personales proporcionados por el mismo, formarán parte del fichero de MUTUALISTAS del cual la misma sociedad es responsable. Deberá cumplimentar obligatoriamente todos los datos que serán almacenados con la finalidad de prestarle el servicio que nos ha encomendado y para la estimación del riesgo como agravado, pudiendo rechazar su incorporación o establecer las condiciones especiales que para su aceptación precise la técnica aseguradora. Asimismo, nos autoriza a enviarle comunicaciones que puedan ser de su interés. El MUTUALISTA podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos mediante solicitud por escrito dirigida a la MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS GESTORES ADMINISTRATIVOS A PRIMA FIJA C.I.F. G-28263101 con domicilio en la calle Dirección: C/ Hermosilla nº 79, 1º, provincia de Madrid CP. 28001. A dicha solicitud deberá acompañarse copia de D.N.I. o documento equivalente e indicar un domicilio a efecto de notificaciones y qué derecho desea ejercer. En caso de que el solicitante proporcione datos de terceros, será su responsabilidad informarles de todo lo previsto en esta cláusula y haber obtenido su consentimiento.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras, y en la Resolución de 20 de octubre de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sobre obligaciones de información de las entidades aseguradoras que comercialicen Planes de Previsión Asegurados, se informa de los siguientes aspectos con carácter previo a la contratación del seguro:

- **Denominación social de la entidad contratante y forma jurídica**
Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos a Prima Fija, mutualidad de previsión social a prima fija. Inscrita en el Registro de Entidades de Previsión Social, con fecha 14 de abril de 1945, con el número 295 y C.I.F. G-28263101.
- **Dirección del domicilio social de la entidad**
Madrid, calle Hermosilla, 79, 1ª planta. 28001.
- **Estado miembro y Autoridad de Control**
El Estado miembro en el que está establecido el domicilio social de la Mutualidad es España, y corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el control y supervisión de su actividad aseguradora.
- **Legislación aplicable**
El contrato se rige por lo dispuesto en los Estatutos de la Mutualidad. La legislación aplicable al contrato es la siguiente: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, y su Reglamento, aprobado por Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo; Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social; Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones; Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo de 2004, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras; así como en las demás normas legales y reglamentarias que sean de aplicación.
- **Definición de garantías y opciones ofrecidas**
Plan Alternativo: Sistema de prestaciones de suscripción conjunta que comprenden las contingencias de jubilación, incapacidad absoluta y permanente, incapacidad temporal profesional, riesgo durante el embarazo, maternidad, paternidad, fallecimiento y subsidio de defunción.
Plan Complementario: Sistema de prestaciones que comprenden las contingencias de jubilación, incapacidad absoluta y permanente, fallecimiento y subsidio de defunción.
La información correspondiente a los siguientes apartados, se encuentra recogida en el Reglamento de Prestaciones y Aportaciones para mutualistas incorporados a partir del 1 de enero de 2000 que está a su disposición para su consulta y descarga en formato electrónico en nuestra página web www.mutuaga.com
 - a) Definición de las garantías y opciones ofrecidas.
 - b) Periodo de vigencia del contrato.
 - c) Condiciones para su rescisión.
 - d) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas.
 - e) Método de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios.
 - f) Indicación de los valores de rescate y de reducción y naturaleza de las garantías correspondientes;...
- **Duración del contrato, condiciones, plazos y vencimientos de las cuotas**
La obligación de pago de las primas correspondientes nace simultáneamente en la fecha de efecto de la suscripción, se mantendrá durante todo el tiempo en que el mutualista o asegurado permanezca en la situación de alta y se extinguirá por la baja del mismo en la Mutualidad y por el devengo de cualquiera de las prestaciones. Las primas se revalorizarán cada 1 de enero futuro al 3% acumulativo.
- **Condiciones para su rescisión**
Se causará baja en las coberturas de este plan, perdiendo la condición de mutualista, por cualquiera de los siguientes motivos: Fallecimiento, a petición propia del mutualista manifestada por escrito y por falta de pago de las cuotas periódicas.
- **Modalidad y plazo para el ejercicio del derecho de resolución**
El tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue el título o un documento de cobertura provisional. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.
- **Valores garantizados**
Para los incorporados a partir del día 1 de enero de 2000 (sistema de capitalización individual), transcurrido el quinto año de cotización completa, el asegurado que cause baja en la Mutualidad tendrá derecho a los valores de reducción que técnicamente procedan, que figurarán en el correspondiente título de mutualista y se devengarán al producirse el hecho causante de cada prestación.
- **Rentabilidad esperada**
La rentabilidad esperada de la operación de seguro es el tipo de interés anual que iguala los valores actuales de las prestaciones esperadas que se puedan percibir en la operación por todos los conceptos y los pagos esperados de prima.
Mediante circular se regulará el mecanismo de cálculo de esta rentabilidad esperada, considerando al menos los factores del período al que afecta la garantía, las tablas biométricas, el pago de primas futuras o la posible existencia de participación en beneficios.
El tomador de seguro podrá solicitar a la entidad aseguradora el detalle del cálculo de la rentabilidad esperada debiendo ser entregado por ésta en un plazo máximo de diez días.
Se habilita a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones para que mediante resolución pueda precisar las operaciones de seguros de vida que tengan un alto grado de componente biométrico que se excluyan de la obligación de información de la rentabilidad esperada.
- **Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable**
Aquellas que inciden en la presente modalidad de cobertura son: Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio, y la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto

sobre Sucesiones y Donaciones con sus respectivos Reglamentos y restantes disposiciones que las desarrollen.

A los mutualistas que sean no residentes, les será de aplicación la Ley 41/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de No Residentes, normas subsidiarias y en su caso, tratados internacionales suscritos por el Reino de España con otros países para evitar la doble imposición. En cuanto a los mutualistas residentes a efectos tributarios en Navarra, Álava, Guipúzcoa y Vizcaya, estarán afectados por la legislación sobre imposición personal que les sea aplicable en cada momento y territorio.

- **Informe de situación financiera y solvencia**

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122.5 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se halla a disposición de los mutualistas tomadores en la página web de la Mutuality www.mutuaga.com, el informe de situación financiera y de solvencia correspondiente al último ejercicio cerrado.

- **Defensor del mutualista**

Las quejas o reclamaciones deberán de presentarse en la sede de la Mutuality de Gestores Administrativos, c/ Herosilla, 79, 1º, 28001 de Madrid, con el fin de que la Mutuality pueda resolver o aclarar cualquier situación, en primera instancia.

De no resultar satisfactoria la respuesta recibida, la Mutuality de Gestores Administrativos dispone conforme a lo previsto en la Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo, de la figura del Defensor del mutualista, encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones presentadas por sus mutualistas, beneficiarios, derechohabientes o terceros perjudicados.

Las resoluciones de este Servicio que finalicen los procedimientos de quejas y reclamaciones, en caso de ser disconformes con lo solicitado, dan la posibilidad de acudir al Comisionado para la defensa del asegurado y del partícipe de planes de pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía". Asimismo, podrá someterse la controversia al Arbitraje previsto en el artículo 97.4 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre de Arbitraje y el artículo 26 de los Estatutos de la Mutuality. La administración del arbitraje y la designación de árbitros se encomendarán a la Sección Española de la Asociación Internacional de Derechos de Seguros (S.E.A.I.D.A.), con sede en Madrid, calle Sagasta 18.

Por último, el mutualista podrá interponer las acciones que considere pertinentes ante la jurisdicción civil ordinaria de su domicilio. En este caso, la prescripción es de 5 años.

REQUISITOS PARA LA INCORPORACIÓN

Personas con derecho de incorporación

Pueden incorporarse a la Mutuality con la condición de mutualistas:

- Los incorporados a un Colegio de Gestores Administrativos de España, tanto en calidad de ejercientes como de no ejercientes.
- Los españoles que debidamente habilitados ejerzan la profesión de Gestor Administrativo en el extranjero.
- Los empleados del Consejo General de los Colegios de Gestores Administrativos de España, de los Colegios de Gestores Administrativos de España, o de cualquier otra entidad o institución que, por sus méritos a favor de la Mutuality, haya sido propuesta por el Consejo Rector y aprobada por la Asamblea y de la propia Mutuality.
- Los miembros de los Colegios Profesionales con los que la Mutuality haya establecido el correspondiente convenio.
- Los empleados de los Colegios Profesionales con los que la Mutuality haya establecido el correspondiente convenio.
- Los familiares y los que fueren o hubieren sido familiares de los mutualistas.
- Los empleados de los mutualistas.
- Los clientes de mutualistas.

Requisitos de admisión

Para incorporarse en la Mutuality y adquirir la condición de mutualista es necesario:

- Para los Gestores Administrativos que ejerzan la profesión por cuenta propia, suscribir las prestaciones incluidas en el Plan Alternativo.
- Para los miembros de los Colegios Profesionales con los que la Mutuality haya establecido el correspondiente convenio, siempre que ejerzan por cuenta propia, suscribir las prestaciones incluidas en el Plan correspondiente.
- Para las demás personas y colectivos enumerados en el apartado de 'Personas con derecho de admisión', suscribir las prestaciones que hayan establecido los órganos sociales de la Mutuality.
- Para todos los solicitantes, cumplir las condiciones o requisitos que, por afectar a la valoración del riesgo, se establezcan para las distintas prestaciones y coberturas en función de su naturaleza, con carácter general para todos los mutualistas, tales como edad, estado de salud, defectos físicos y otros similares, para lo cual la Mutuality podrá exigir los oportunos reconocimientos médicos, así como someter al solicitante el correspondiente cuestionario sobre las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo con la legislación vigente. El solicitante tiene la obligación de ser veraz en sus respuestas, produciendo las reservas, reticencias o inexactitudes los efectos previstos en los artículos 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.

Los solicitantes podrán suscribir las demás prestaciones y coberturas implantadas o que se puedan implantar en lo sucesivo con carácter opcional.

La Mutuality, por razones objetivas derivadas de la estimación del riesgo como agravado, podrá rechazar la incorporación del solicitante, o establecer las condiciones especiales que para su aceptación precise la técnica aseguradora.

Debido a las características del sistema de capitalización individual y de técnica aseguradora por el que se rige la Mutuality, la cuota mensual de cada afiliado se calcula según las establecidas en el Reglamento de Prestaciones y según lo dispuesto en la D.A. 19ª de la Ley 8/2015 de 30 de diciembre.

DECLARA

Que, conociendo los Estatutos vigentes de la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, desea acogerse a lo dispuesto por el mismo, obligándose a abonar mensualmente la cuota mínima desde el día de la fecha, aumentada, en su caso, con los gastos que origine la cobranza. Igualmente declara ser exactos los datos anteriormente expresados y no haber ejercido como Gestor Administrativo bajo la colectiva del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, responsabilizándose del perjuicio que, por inexactitud de alguno de ellos, pudiera recaerle en su día a él o a sus herederos. La Mutualidad, a la vista de la declaración de salud, se reserva el derecho de someter al mutualista a los reconocimientos médicos que considere precisos, con el único fin de valorar y delimitar el riesgo. No obstante lo anterior, el mutualista, durante la duración de la relación contractual, deberá comunicar a la Mutualidad, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que aumenten o disminuyan la agravación del riesgo, a los efectos que determinan los artículos 11,12, y 13 de la Ley de Contrato de Seguro.

Solicito que mi alta sea cursada con fecha de efecto de:

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Firma

Aportar la siguiente documentación obligatoria:

- Fotocopia D.N.I.
- Declaración de salud y relación de beneficiarios (Puntos 5 y 6)
- Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA (Adjunto al impreso)

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA
SEPA Direct Debit Mandate

Referencia de la orden de domiciliación: _____
Mandate reference

Identificador del acreedor: _____
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / Creditor's name Mutualidad de Gestores Administrativos

Dirección / Address
C/ Hermosilla, 79, 1º

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town 28001 - Madrid

País / Country 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eight weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

Nombre del deudor/es / Debtor's name
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / Address of the debtor

Código postal - Población - Provincia / Postal Code - City - Town

País del deudor / Country of the debtor

Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / *Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta - IBAN / Account number - IBAN

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: *Type of payment* **Pago recurrente** *Recurrent payment*

Fecha-Localidad: _____
Date - location in which you are signing

Firma del deudor: _____
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.

A cumplimentar por la Mutualidad
To be completed by the creditor

A cumplimentar por el Mutualista
To be completed by the debtor