



Tu solicitud del Premio de Natalidad

Datos tomador/asegurado

Nombre y apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Población: _____

CP: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

Teléfono móvil: _____ Email: _____

Estado civil: Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a N° hijos: _____

Género: Hombre Mujer Otros Fecha nacimiento: _____

Colegiado en: _____ N° Colegiado: _____

Especialidad: _____

Lugar de trabajo:

Centro médico (indicar cuál o cuáles) _____

Consulta privada

Actividad:

Cuenta Ajena Cuenta Propia (alta en el RETA) Cuenta Propia (Mutual Médica como alternativa)

Ambas (tanto actividad por cuenta propia como actividad por cuenta ajena)

Datos beneficiarios orfandad

Nombre y apellidos: _____ Fecha nacimiento: _____

Nombre y apellidos: _____ Fecha nacimiento: _____

Forma de pago

Domiciliación bancaria:

<input type="text"/>																				
IBAN	ENTIDAD	AGENCIA	D.C.	Nº CUENTA O LIBRETA																

* **Enviar la acreditación de la titularidad bancaria a tu asesor.**

SEGURO	COBERTURA	CUOTA	FRACCIONAMIENTO
Seguro Orfandad	100 €/mes	Gratuito el primer año	-

Ingreso de 150€

***Este seguro tomará efecto al mes siguiente al de la firma del contrato.**

Declaro que he recibido la información necesaria para la contratación o modificación del seguro, en el presente documento.

Fecha de la firma: _____

Firma del tomador/asegurado:

*Mediante la firma de este documento autorizo a Mutual Médica a domiciliar los adeudos correspondientes en el número de cuenta arriba indicado (orden SEPA).

PERSONA FÍSICA

Información de Carácter Normativo

Prevención de blanqueo de capitales

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en la normativa de prevención de blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, debe responder a las siguientes preguntas:

Datos del tomador/asegurado
Nombre: _____

Apellidos: _____

NIF: _____

¿Desempeña o ha desempeñado algún cargo con responsabilidad pública (PRP*)?
 Sí No

En caso afirmativo, indique cuál (cargo): _____

¿Es familiar, socio de negocio o allegado/a de alguna persona con responsabilidad pública?
 Sí No

En caso afirmativo, indíquelo: _____

(nombre, apellidos y cargo)

Relación de parentesco: _____

*Se considerarán personas con responsabilidad pública (PRP) las siguientes:

a) Aquellas que desempeñen o hayan desempeñado funciones públicas importantes por elección, nombramiento o investidura en otros Estados miembros de la Unión Europea o terceros países, tales como los jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros u otros miembros de Gobierno, secretarios de Estado o subsecretarios; los parlamentarios; los magistrados de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales, con inclusión de los miembros equivalentes del Ministerio Fiscal; los miembros de tribunales de cuentas o de consejos de bancos centrales; los embajadores y encargados de negocios; el alto personal militar de las Fuerzas Armadas; los miembros de los órganos de administración, de gestión de supervisión de empresas de titularidad pública.

b) Aquellas que desempeñen o hayan desempeñado durante los dos últimos años funciones públicas importantes en el Estado español, tales como los altos cargos de acuerdo con lo dispuesto en la normativa en materia de conflictos de intereses de la Administración General del Estado; los parlamentarios nacionales y del Parlamento Europeo; los magistrados del Tribunal Supremo y Tribunal Constitucional, con inclusión de los miembros equivalentes del Ministerio Fiscal; los consejeros del Tribunal de Cuentas y del Banco de España; los embajadores y encargados de negocios; el alto personal militar de las Fuerzas Armadas; y los directores, directores adjuntos y miembros del consejo de administración, o función equivalente, de una organización internacional, con inclusión de la Unión Europea.

c) Aquellas que desempeñen o hayan desempeñado durante los dos últimos años funciones públicas importantes en el ámbito autonómico español, como los presidentes y los consejeros y demás miembros de los Consejos de Gobierno, así como los altos cargos y los diputados autonómicos y, en el ámbito local español, los alcaldes, concejales y demás altos cargos de los municipios capitales de provincia o de capital de Comunidad Autónoma, de las entidades locales de más de 50.000 habitantes, o cargos de alta dirección en organizaciones sindicales o empresariales o partidos políticos españoles.

En: _____

a: _____ **de:** _____ **de:** _____

Es necesario cumplimentar fecha y firma.

La firma de este documento conlleva la veracidad de los datos aportados.

Firma del tomador/asegurado: