MUTUAMADRILEÑA

Edificio Mutua

Pº de la Castellana, 33
28046 Madrid
www.mutua.es

Solicitud de cesión de póliza

DATOS A RELLENAR POR EL ACTUAL TOMADOR DE LA PÓLIZA:

Nombre: _____ Apellidos: _____

N.I.F: _____ Nº de póliza: _____

Relación que existe entre nuevo/antiguo tomador: _____ Fecha desde la que solicita la cesión: ____/____/____

DATOS DEL NUEVO TOMADOR:

Nombre:_____ Apellidos: _____

Domicilio: _____

Provincia: _____ Localidad: _____ C.Postal: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

N.I.F: _____ Fecha expedición carné de conducir: _____ Teléfono: _____

Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

Nº Cuenta Bancaria: __/__/__/__/ __/__/__/__/ __/__/ __/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

Conformidad con la cesión y renuncia a la póliza

En ……. a…… de……de 20…....

Firma del actual tomador

Sociedad inscrita en el Registro Mercantil nº1 de Madrid. Tomo 1 de Mutuas a Prima Fija, folio 56, hoja 4, inscripción 2. NIF.: V28027118

Departamento de Producción Tel.: 902 555 550 Fax: 913 105 223 / 915 922 652

Los datos que facilite quedarán registrados en un fichero, responsabilidad de Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija (en adelante, MM, con domicilio social en Madrid, Paseo de la Castellana 33, 28046), única destinataria de los datos, con la finalidad principal de la gestión de su solicitud de cesión de póliza y/o inclusión de nuevo conductor en su póliza. Todos los datos solicitados son imprescindibles para la correcta tramitación de su solicitud. Deberá informar al nuevo conductor de la presente cláusula de LOPD con el fin de que resulte convenientemente indicado de los tratamientos de datos que serán efectuados por Mutua Madrileña. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos, dirigiéndose a MM, Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente del Grupo Mutua Madrileña, calle Fortuny 18 (28010, Madrid) o bien a través del número de teléfono gratuito que aparece a continuación.