

En el **Col·legi Oficial de Gestors Administratius** som conscients que el teu desenvolupament com a professional, en el món de la gestió administrativa, és la teva prioritat principal.

Per aquest motiu, treballem dia a dia, en la defensa dels teus interessos, per tal que el col·lectiu esdevingui un referent en totes les àrees relacionades amb l'assessorament i la gestió integral i sigui reconegut tant davant de les administracions com de la ciutadania.

Donar-te suport, per atendre les teves necessitats en una professió que cada cop té més projecció, és el nostre objectiu.

T'adjuntem la documentació necessària per inscriure't com a col·legiat **no exercent** i començar a gaudir dels avantatges que t'ofereix el teu Col·legi.



Són persones col·legiades no exercents aquelles que tenen el títol que les habilita per a l'exercici de la professió de gestor administratiu i s'incorporen al Col·legi sense intenció d'exercir les funcions pròpies de la professió, d'acord amb el que disposa l'article 3 dels Estatuts vigents, sinó de gaudir dels altres drets inherents a la condició de la persona col·legiada.

#### COL·LEGIAT NO EXERCENT:

- Sol·licitud de col·legiació degudament emplenada
- Domiciliació bancària
- Document d' autorització de Tractament de dades personals
- Fotocòpia DNI i fotografia carnet en jpg
- Sol·licitud d'expedició del títol:
  - Aptes convocatòria Catalunya. Emplena Mod-1
  - Aptes convocatòria Madrid Emplena Mod-2

Aprofitem per felicitar-te per l'obtenció del teu títol, i restem a la teva disposició per a qualsevol consulta que necessitis.

Nom ..... Cognoms .....

DNI ..... Data de naixement ..... Sexe .....

Adreça residència habitual .....

CP ..... Província ..... Població .....

Adreça despatx professional .....

CP ..... Província ..... Població .....

Telèfon..... Mòbil..... Fax .....

E-mail..... Telèfon particular .....

**EXPOSO:**

- A. Que tinc el títol de ..... i he estat declarat apte per a l'exercici de la professió de gestor administratiu en data .....
- B. Que em comprometo a complir la normativa establerta en els Estatuts, referent a col·legiats sense exercici, i per tant m'obligo a no efectuar cap de les activitats definides en l'article 3r. dels Estatuts, sense haver obtingut abans la preceptiva autorització del Col·legi, amb compliment previ dels requisits exigits als gestors administratius en exercici

**SOL·LICITO:** L'admissió d'aquesta sol·licitud de col·legiació i que amb els tràmits establerts als articles 14 al 16 dels Estatuts s'acordi la meva incorporació a aquest Col·legi.

**SOL·LICITANT**

**Signatura:**

Data:



El Col·legi Oficial de Gestors Administratius de Catalunya, (d'ara endavant, l'Entitat) us informa que les dades de caràcter personal que ens heu facilitat facultativament per a la seva incorporació al Col·legi, així com qualssevol altres que siguin facilitades al llarg de la relació col·legial, seran objecte de tractament per l'Entitat amb la finalitat de la prestació i el lliurament adequat dels productes o serveis sol·licitats, la gestió dels cobraments i pagaments conseqüència d'aquests, la resolució d'incidències, la promoció i prestació dels serveis de tercers que heu sol·licitat, la gestió ordinària de l'activitat col·legial, incloent la promoció de la professió i del col·lectiu professional, i la realització de serveis vinculats en benefici dels col·legiats així com l'enviament de comunicacions relatives a l'exercici de la professió de gestor administratiu.

[ ] Marcant aquesta casella atorgueu la prestació del consentiment inequívoc per a que l'Entitat us pugui trametre comunicacions informatives en altres àmbits però relacionats amb l'Entitat per correu electrònic o un altre mitjà de comunicació electrònica existent (Whatsapp, SMS, etc), en els termes establerts per la Llei 34/2002, de Serveis de la Societat de la Informació i de Comerç Electrònic i la seva normativa de desenvolupament o complementària.

Les seves dades les conservarà mentre es mantingui aquesta relació. L'esmentat consentiment informat, té caràcter exprés perquè les dades personals puguin ser cedides i transferides a tercers amb la finalitat pròpia de l'activitat col·legial en sentit ampli, incloent la prestació de serveis per terceres empreses amb les quals l'Entitat mantingui convenis de col·laboració, sempre amb les mateixes finalitats anteriorment indicades, i respectant en tot cas la legislació vigent.

Així mateix, es fa expressa menció que l'Entitat, amb domicili a Barcelona, Plaça d'Urquinaona núm. 6, 6a planta i correu electrònic [colcatalunya@gestors.cat](mailto:colcatalunya@gestors.cat) és la destinatària final de les dades esmentades i que les persones interessades podran exercitar els drets d'accés, rectificació, portabilitat, supressió, limitació i oposició de les seves dades personals, en els termes legals, mitjançant carta dirigida a l'adreça indicada anteriorment, a l'atenció del responsable de Gestió Col·legial. Té igualment dret a retirar el consentiment prestat en qualsevol moment. La retirada del consentiment no afectarà a la licitud del tractament efectuat abans de la retirada del mateix. També té dret a presentar una reclamació, si considera que el tractament de dades personals no s'ajusta a la normativa vigent, davant l'Autoritat de control ([www.apdcat.cat](http://www.apdcat.cat) i [www.agpd.es](http://www.agpd.es)).

L'Entitat garanteix la confidencialitat en el tractament de les dades de caràcter personal que es recullen, així com la implementació de les mesures, d'ordre tècnic i organitzatiu, que garanteixen la seguretat de les dades personals facilitades.

Així mateix, i suposat que, en execució de la relació col·legial, siguin facilitades a l'Entitat dades de caràcter personal d'empleats dels clients o de terceres persones, garantiu que esteu facultat legítimament per facilitar les dades esmentades i que heu informat als interessats de la cessió de dades esmentada, complint en tot moment la vigent legalitat. En cas que no sigui així, us comprometeu a responsabilitzar-vos de qualsevol infracció o multa que se li pugui imposar a l'Entitat, derivada de l'incompliment esmentat de la normativa en matèria de protecció de dades de caràcter personal.

Així mateix, i davant la possibilitat que les dades que ens heu facilitat variïn en un futur, us demanem que les actualitzeu al més aviat possible per garantir l'adequada qualitat de les dades i l'actualització dels nostres arxius.

Finalment, i a fi i efecte de deixar constància del vostre exprés consentiment respecte al que aquí es recull, us demanem que signeu aquest document. En cas que manifesteu la vostra oposició al tractament de les dades de caràcter personal que ens heu facilitat facultativament per a la seva incorporació al Col·legi, cosa que impossibilitarà la prestació i el lliurament adequat dels productes o serveis sol·licitats, la gestió dels cobraments i pagaments conseqüència d'aquests, la resolució d'incidències, la promoció i prestació dels serveis de tercers que heu sol·licitat, la gestió ordinària de l'activitat col·legial i la realització de serveis vinculats en benefici dels col·legiats.

Autoritzo que les meves dades personals s'utilitzin d'acord amb els paràgrafs anteriors.

**NO** Autoritzo que les meves dades personals s'utilitzin d'acord amb els paràgrafs anteriors.

Autoritzo a l'enviament de comunicacions comercials d'acord amb els paràgrafs anteriors.

**NO** Autoritzo a l'enviament de correus comercials d'acord amb els paràgrafs anteriors.

Nom i cognoms:

Signatura:

Lloc i data:

**SOL·LICITUD DE TÍTOL/SOL·LICITUD DE CERTIFICAT D'ANTECEDENTS REGISTRATS**

**Dades de la persona sol·licitant**

Nom	
1r Cognom	
2n Cognom	
DNI / Passaport	
Data naixement (dia/mes/any)	
Municipi de naixement	
Província de naixement	
Nacionalitat	
Adreça (via i número)	
Adreça (municipi i codi postal)	
Adreça electrònica	
Telèfon de contacte	

**Dades d'accés al Títol**

Any de convocatòria de les proves	°
Màster en gestió Administrativa a la Universitat :	Ø Æ ^ K

**Documentació aportada**

(X)

Fotocòpia del DNI o Passaport	
Fotocòpia compulsada del títol universitari oficial o document equivalent	
Declaració jurada o solemne de no inhabilitació ni separació del servei públic	
Fotocòpia compulsada del certificat C de català o promesa formal de disposició	
Acreditació de l'abonament de la taxa d'expedició	
En el cas d'estrangers, acreditació de reciprocitat de títols i drets	

**Col·legi d'incorporació**

(X)

Col·legi Oficial de Gestors Administratius de Catalunya	
Col·legi Oficial de Gestors Administratius de Tarragona	
Altres:	
(especificar)	

**Modalitat de col·legiació**

Exercent

No exercent

**Sol·licito**

Expedició del títol

**Signatura**

Data

**Segell de recepció**

Data

Les dades d'aquest formulari seran objecte de tractament per part del Consell de Col·legis Oficials de Gestors Administratius de Catalunya, entitat que és la responsable del tractament, i les tractarà per gestionar les vostres dades als efectes de registre i expedició del títol de gestor administratiu, i remetre de la professió. Les conservarà mentre es mantingui aquesta relació. Es fa expressa menció que el Consell de Col·legis Oficials de Gestors Administratius de Catalunya, amb domicili a Barcelona, Plaça d'Urquinaona 6, 6a planta, és el destinatari final de les dades esmentades i que els interessats podran exercitar els drets d'accés, rectificació, portabilitat, supressió, limitació i oposició de les seves dades personals, en els termes legals, mitjançant carta dirigida a l'adreça indicada anteriorment, a l'atenció del Responsable de Protecció de Dades. Les dades personals (nom, cognoms i adreça postal i correu electrònic) podran ser facilitades a entitats, empreses o institucions col·laboradores del Consell de Col·legis Oficials de Gestors Administratius de Catalunya, per oferir productes i serveis d'utilitat per a l'accés a la professió. Pot retirar el seu consentiment en qualsevol moment. Per a qualsevol reclamació pot acudir a les autoritats de control a apdcat.cat i agpd.es. Per a més informació sobre Protecció de Dades, consulti la nostra pàgina web.

En conseqüència, autoritzo la difusió del meu nom i adreça per rebre aquesta informació: Sí  NO

## DECLARACIÓ JURADA

....., amb DNI
....., sota la meva responsabilitat i amb coneixement de les sancions que per falsedat pugui incórrer, per infracció dels articles del Codi penal, <b>declaro que:</b>

No he estat inhabilitat/ada per a l'exercici de funcions públiques ni separat/ada per expedient disciplinari del servei de cap de les administracions públiques espanyoles, ni de les d'algun estat de la Unió Europea, d'un estat signatari de l'Acord sobre l'espai Econòmic Europeu o d'un estat que concedeixi reciprocitat de títols i drets amb el Regne d'Espanya.

I perquè així consti als efectes legals de poder contractar amb l'Administració, signo  
declaració a ....., d ..... de .....

Signatura del declarant:

## DECLARACIÓ JURADA

....., amb DNI  
....., sota la meva responsabilitat i amb coneixement de les sancions que  
per falsedat pugui incórrer, per infracció dels articles del Codi penal, **declaro que:**

Als efectes del que disposa la Resolució, per la qual es convoquen les proves per a l'obtenció del títol de gestor administratiu, em comprometo a disposar de personal contractat que disposi del certificat C de coneixement de català de la Secretaria de Política Lingüística, o d'un dels altres títols, diplomes i certificats equivalents que estableix l'Ordre VCP/491/2009, de 12 de novembre, sobre els títols, diplomes i certificats equivalents als certificats de coneixements de català de la Secretaria de Política Lingüística, sempre i quan el meu despatx professional principal s'ubiqui a Catalunya.

I perquè així consti als efectes legals de poder contractar amb l'Administració, signo declaració a:

....., ..... d ..... de .....

Signatura del declarant:

**CARTA DE PAGAMENT/AUTOLIQUIDACIÓ DE DRETS**

**Dades de la persona sol·licitant**

Nom	
1r Cognom	
2n Cognom	
DNI / Passaport	
Data naixement (dia/mes/any)	
Adreça (via i número)	
Adreça (municipi i codi postal)	
Adreça electrònica	
Telèfon de contacte	

**Autoliquidació**

150 euros en concepte d'expedició del Títol de Gestor Administratiu

**Validació de l'entitat**

Segell de l'entitat bancària que acredita que la persona sol·licitant ha ingressat la quantitat i concepte indicats en l'apartat AUTOLIQUIDACIÓ al compte bancari **ES30. 2100. 0679. 19.0200552620**

**Us recordem que és obligatori efectuar l'abonament dels drets abans de presentar la respectiva sol·licitud**

**Signatura**

Data

**Segell de recepció**

Data



# Solicitud del Título de Gestor Administrativo

D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, con N.I.F. \_\_\_\_\_  
nacido el \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ en \_\_\_\_\_ provincia de \_\_\_\_\_ y domiciliado en  
\_\_\_\_\_ n<sup>o</sup> \_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ localidad  
\_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ con  
teléfono \_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_

## Forma de Acceso a la Profesión:

- Convocatoria de Pruebas de Acceso del año \_\_\_\_\_
- Master en Gestión Administrativa en \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_\_

(indicar el Centro donde se obtuvo)

## Declara:

- Que no ha sido expulsado o separado en virtud de expediente disciplinario de ninguna de las Administraciones Públicas.
- Que no se halla inhabilitado para el desempeño de funciones públicas, en el ámbito de ninguno de los Estados miembros de la Unión Europea, demás Estados signatarios del Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, o Terceros Estados con los que existan convenios de reciprocidad en la materia.

## Solicita al Sr. Presidente del Consejo General de Colegios de Gestores Administrativos:

- Le sea expedido el Título Oficial de Gestor Administrativo. A estos efectos aporta la documentación exigida, así como justificante de haber abonado los derechos de expedición.

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

## Firma del Interesado

## Documentación que debe aportar junto con esta solicitud

- D.N.I. o de algún otro documento oficial que acredite la identidad y nacionalidad.
- Justificante del pago de las tasas por la expedición del Título por importe de 150 euros (ES64 0081 7110 9000 0222 4225).
- En caso de haber superado el Máster Universitario Oficial en Gestión Administrativa, fotocopia compulsada de dicho Título o bien la certificación supletoria provisional que goce de idéntico valor jurídico que aquél y que incorpore el número de Registro Nacional de Titulados Universitarios Oficiales firmada por el Rector.
- En caso de haber superado las pruebas de acceso a la profesión, fotocopia compulsada del Título Universitario requerido para la admisión a dichas pruebas o bien la certificación supletoria provisional que goce de idéntico valor jurídico que aquél y que incorpore el número de Registro Nacional de Titulados Universitarios Oficiales firmada por el Rector.

SI [ ] NO [ ], consiento que mis datos personales sean tratados en base a la información a continuación:

## Información LOPD

- Responsable: Consejo General de Colegios Oficiales de Gestores Administrativos de España.
- Finalidad: Gestión de títulos y registro profesional.
- Legitimación: Consentimiento del interesado.
- Destinatarios: Colegios de Gestores Administrativos, correspondiente Ministerio de adscripción de los Gestores Administrativos, Mutualidad de Gestores Administrativos y a entidades, empresas o instituciones colaboradoras del Consejo General para ofrecer productos y servicios de utilidad para el ejercicio de la profesión.
- Derechos: Acceso, rectificación, supresión, portabilidad de los datos, limitación u oposición al tratamiento. Encontrará las indicaciones adecuadas en "Información adicional"
- Información adicional: <https://www.consejogestores.org/politica-de-privacidad/>

**SOLICITUD DE INCORPORACIÓN A LA MUTUALIDAD**
**1/6**

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.  
El cobro de la Prestación sólo es posible en el caso de producirse alguna de las contingencias cubiertas.  
No se prevé derecho de rescate.

**1. SELECCIÓN DE PLAN DE PREVISIÓN SOCIAL (marque 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 decimoctava 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 <sup>1</sup>, 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?  **SI**  **NO**

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

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_.

Firma:

#### 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 el Reglamento 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, la Mutualidad informa que sus datos personales proporcionados en esta solicitud y los contenidos en la documentación, que en su caso acompañe, serán incorporados y tratados en los ficheros titularidad de la Mutualidad, de los cuales la misma entidad es responsable, para la gestión de los productos o servicios contratados, comprometiéndose a tratarlos de formar confidencial, por el tiempo que dure la prestación de servicios, es decir, hasta 10 años después de la baja efectiva como mutualista.

El Mutualista podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos de carácter personal mediante solicitud por escrito acompañando copia del DNI o documento equivalente junto con el domicilio a efectos de notificaciones dirigido a: MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS GESTORES ADMINISTRATIVOS A PRIMA FIJA CIF. G28263101, a la Calle Hermosilla nº 79, 1º, Madrid, 28001, o a través del correo electrónico [dpo@mutuaga.com](mailto:dpo@mutuaga.com), indicando como referencia en el asunto "Protección de Datos".

Sus datos serán utilizados también para enviarle información, incluso por medios electrónicos, sobre los productos y servicios de la Mutualidad,

Fecha: \_\_\_\_\_.

Firma:

así como de los Convenios de Colaboración que la Mutualidad suscriba y para impulsar ofertas que la Mutualidad concierte para sus mutualistas, salvo que indique lo contrario marcando aquí ( ).

Como mutualista queremos que controle sus datos personales, y que pueda decidir quién accede a ellos, en qué condiciones y para qué finalidad, de manera que la Mutualidad ha sintetizado la información básica cuyo detalle podrá consultar en la web <https://www.mutuaga.com/términos-y-condiciones/>

**NOTA PREVIA INFORMATIVA** (según la legislación vigente)

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](http://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.

Fecha: \_\_\_\_\_.

Firma:

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 Mutualidad [www.mutuaga.com](http://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 Mutualidad de Gestores Administrativos, c/ Hermosilla, 79, 1º, 28001 de Madrid, con el fin de que la Mutualidad pueda resolver o aclarar cualquier situación, en primera instancia.

De no resultar satisfactoria la respuesta recibida, la Mutualidad 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 Mutualidad. 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 Mutualidad 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 Mutualidad, haya sido propuesta por el Consejo Rector y aprobada por la Asamblea y de la propia Mutualidad.
- Los miembros de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad haya establecido el correspondiente convenio.
- Los empleados de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad 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 Mutualidad 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 Mutualidad 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 Mutualidad.
- 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 Mutualidad 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.

Fecha: \_\_\_\_\_.

Firma:

La Mutualidad, 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 Mutualidad, 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.

La firma de esta solicitud conlleva a la aceptación de todos los apartados de la misma y la veracidad de los datos aportados.

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

**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)

**OFICINA VIRTUAL**

Una vez se apruebe su incorporación a la Mutualidad de Gestores Administrativos podrá consultar su expediente dándose de alta como usuario en nuestra oficina virtual en la siguiente dirección:

**[oficinavirtual.mutuaga.com](http://oficinavirtual.mutuaga.com)**

Podrá contactar directamente con el Servicio de Atención al Mutualista; comprobar y modificar sus datos personales y beneficiarios; consultar sus contratos, recibos, prestaciones y realizar simulaciones de su jubilación para ajustar sus aportaciones

Fecha: \_\_\_\_\_.

Firma:

