Solicitud de adhesión

Adeslas

Nombre del Colectivo SAE

Número de solicitud

Nº Póliza 6 6 6 0 1 4 3 4 8

☐ Alta ☐ Baja ☐ Modificación

Nº Certificado

Delegación

Efecto 0 1

Envío de documentación ☐ Empresa ☐ KAM ☒ Cliente

Clave Mediador 1 Clave Mediador 2

Datos del Titular

Apellidos y Nombre NIF/NIE

Domicilio: Tipo de Vía Nombre de Vía Número Piso

Código Postal Población Fecha de nacimiento

Estado Civil Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer Teléfono Teléfono móvil

Correo electrónico Nº de afiliado

¿Desea que el Titular sea Asegurado de la Póliza? ☐ Si ☐ No

¿Dispone de alguna otra póliza con SegurCaixa Adeslas? Nº de Póliza ¿Solicita Exención de Carencias? ☐ Si ☐ No

Forma de pago ☒ Mensual ☐ Trimestral ☐ Bimestral ☐ Semestral ☐ Anual IBAN

Producto Complementos adicionales

Datos Asegurados (Encaso detratarse demenor de edad oincapacitadoestecuestionariosecumplimentaráporel representantelegal)

IMPORTANTE: Los asegurados declaran que a la fecha de firma de esta solicitud no han sido diagnosticados de Enfermedades Oncológicas: Cáncer en remisión completa hace menos de 10 años. Enfermedades del Sistema Nervioso: Esclerosis Múltiple, Parkinson, Alzehimer, Epilepsia, Paraplejias, Distrofias Musculares, Secuelas graves de traumatismos o infecciones del Sistema Nervioso Central, Esclerosis Lateral Amitrófica. Enfermedades del Sistema Endocrino: Diabetes Mellitus, Obesidad Mórbida, Enfermedad de Graves, Enfermedad de Cushing, Hiperparatiroidismo. Enfermedades Congénitas: Espina Bífida, Fibrosis quística, Cardiopatías congénitas. Enfermedades del Sistema Circulatorio: Cardiopatía Isquémica, Enfermedades Cerebrovasculares y Enfermedad, Vascular Hipertensiva, Enfermedades de las válvulas cardiacas, Marcapasos, Arritmias, Aneurisma aórtico, Insuficiencia cardiaca. Enfermedades del Aparato Respiratorio: Fibrosis Pulmonar, EPOC, Apneas del sueño, Hipertensión pulmonar, Insuficiencia Respiratoria. Enfermedades del Aparato Digestivo: Hepatopatías Crónicas, Colitis Ulcerosa, Enfermedad de Crohn, Pancreatitis crónica. Enfermedades del Aparato Genitourinario: Insuficiencia Renal Crónica. Enfermedades Mentales: Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, Psicosis, Enfermedades Reumatológicas y del Tejido Conectivo: Artritis Reumatoide, Espondilitis Anquilosante, Lupus Sistémico, Dermatomiosistis, Vasculitis, Psoriasis. Enfermedades de la Sangre: Hemofilia, Anemia Falciforme, Linfomas, Leucemias. EnfermedadesdelAparato Locomotor: Trastornos degenerativos y traumáticos en grandes articulaciones. Otros: Trasplantes, Virus Hepatitis B o C.

☐ Apellidos y Nombre NIF/NIE
Domicilio Código Postal Población
Fecha de nacimiento Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer Parentesco
Teléfono Teléfono móvil Correo electrónico
¿Dispone de alguna otra póliza con SegurCaixa Adeslas? Nº de Póliza
Complementos adicionales ¿Solicita Exención de Carencias? ☐ Sí ☐ No

☐ Apellidos y Nombre NIF/NIE
Domicilio Código Postal Población
Fecha de nacimiento Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer Parentesco
Teléfono Teléfono móvil Correo electrónico
¿Dispone de alguna otra póliza con SegurCaixa Adeslas? Nº de Póliza
Complementos adicionales ¿Solicita Exención de Carencias? ☐ Sí ☐ No

☐ Apellidos y Nombre NIF/NIE
Domicilio Código Postal Población
Fecha de nacimiento Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer Parentesco
Teléfono Teléfono móvil Correo electrónico
¿Dispone de alguna otra póliza con SegurCaixa Adeslas? Nº de Póliza
Complementos adicionales ¿Solicita Exención de Carencias? ☐ Sí ☐ No

OBSERVACIONES: SUBCOLECTIVOS

Resolución Solicitud: ☐ ACEPTADA ☐ RECHAZADA ☐ EXCLUSIONES

INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA EL CLIENTE

En cumplimiento de lo dispuesto en la vigente Ley de Ordenación, Solvencia y Supervisión de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa al solicitante que la entidad aseguradora es SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros con NIF: A-28011864 y domicilio social en Madrid Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid (España). Inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36.733, folio 213, hoja M-658265 y que la legislación aplicable al contrato de seguro cuya contratación se solicita es la española.

1. Asimismo se le informa que, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la vía judicial, el Tomador del seguro, el Asegurado, el beneficiario, los terceros perjudicados o los derechohabientes de cualquiera de ellos podrán presentar quejas o reclamaciones contra aquellas prácticas del asegurador que consideren abusivas o que lesionen sus derechos o intereses legalmente reconocidos derivados del contrato de seguro. A tal fin y de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre esta materia, SEGURCAIXA ADESLAS dispone de un Servicio de Atención al Cliente (SAC) al que pueden dirigirse para presentar sus quejas y reclamaciones, cuando éstas no hubiesen sido resueltas a su favor por la oficina o servicio objeto de las mismas.

Las quejas y reclamaciones podrán ser presentadas ante el Servicio de Atención al Cliente en cualquier oficina abierta al público de la entidad o en la dirección o direcciones de correo electrónico que tenga habilitadas para tal fin. Los datos de contacto de este servicio son: Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, 28046 Madrid. El SAC acusará recibo por escrito de las quejas o reclamaciones que reciba y las resolverá de forma motivada y en el plazo máximo legal de dos meses contados desde la fecha de presentación de la misma.

2. Asimismo los interesados podrán interponer queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Para ello deberán acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que éste hubiera resuelto, o cuando haya sido denegada la admisión o desestimada, total o parcialmente, su petición.

3. Sin perjuicio de las anteriores actuaciones y de las que procedan conforme a la normativa de seguros, los interesados en todo caso podrán ejercitar las acciones que estimen oportunas ante la jurisdicción ordinaria.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PARA EL TITULAR

RESPONSABLE
SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros.

FINALIDAD
Mantenimiento de la relación contractual.
Ponernos en contacto con usted para informarle sobre productos o servicios ofrecidos por SegurCaixa Adeslas que puedan ser de su interés. Para el desarrollo de esta finalidad sus datos serán tratados para aplicar técnicas de perfilado/segmentación que permitan que los productos o servicios que podamos ofrecerle se ajusten lo máximo posible a sus intereses y necesidades. Si no desea que nos pongamos en contacto con usted con esta finalidad puede indicarlo marcando la casilla que encontrará a continuación.

☒ No deseo que se pongan en contacto conmigo para informarme sobre productos o servicios ofrecidos por SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros.

LEGITIMACIÓN
Para la gestión del contrato de seguro: ejecución de un contrato.
Para informar sobre productos o servicios de SegurCaixa Adeslas: interés legítimo del responsable.

DESTINATARIOS
No se cederán los datos facilitados a terceros, salvo obligación legal.
No obstante, caso de que preste su **consentimiento** mediante la marcación de la casilla que encontrará a continuación, sus datos podrán ser comunicados a CaixaBank, S.A. y a las empresas del Grupo "la Caixa" con la finalidad de que puedan ponerse en contacto con usted para informarle sobre sus productos o servicios.

DERECHOS
Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

INFORMACIÓN ADICIONAL
Puede consultar más información sobre la política de protección de datos de SegurCaixa Adeslas, incluida la forma de retirar el consentimiento, en las Condiciones Generales de las pólizas de seguro y/o en la siguiente página web: www.segurcaixaadeslas.es/es/proteccion-de-datos.

Consiente que sus datos personales sean comunicados a CaixaBank, S.A. y a las empresas del Grupo "la Caixa" con la finalidad de que puedan ponerse en contacto con usted para informarle sobre sus productos o servicios. ☐ SI ☒ NO

Fecha: FIrma:

SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en el Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, con NIF A28011864, e inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36.733, folio 213, hoja M-658265.