260520 AF Solicitud de Seguro Adeslas Welcome.pdf 1 20/5/26 13:15

Solicitud de seguro
Adeslas WELCOME

NO ESCRIBAS EN LAS CASILLAS SOMBREADAS

Adeslas

SL.AS.F.877/02

Nº de solicitud | | | | | | | | | | Alta: ☐ Modificación: ☐ Traspaso: ☐ Nº de póliza: | | | | | | | | |

Efecto: | | / | | / | | | | Vencimiento: **Anual renovable** Campaña: | | | | | | | | | Delegación: | | | | | | | | |

Mediador: _____ Oficina: _____

DATOS DEL TOMADOR

Apellidos y nombre: _____ NIE: | | | | | | | | |

Domicilio: _____ Nº: _____ Piso: _____

Código postal: | | | | | Población: _____

Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: | | / | | / | | | | Hombre: ☐ Mujer: ☐ Estado civil: _____

Teléfono: | | | | | | | | | Teléfono móvil: | | | | | | | | |

Correo electrónico: _____

Forma de pago: **Anual** IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos y nombre: _____ NIE: | | | | | | | | |

Domicilio: _____ Nº: _____ Piso: _____

Código postal: | | | | | Población: _____

Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: | | / | | / | | | | Hombre: ☐ Mujer: ☐ Estado civil: _____

Teléfono: | | | | | | | | | Teléfono móvil: | | | | | | | | |

Correo electrónico: _____

OBSERVACIONES

Declaro que mi estancia en España será un periodo superior a seis meses consecutivos. Declaro que la Aseguradora ha puesto a mi disposición el documento de información del producto (IPID) que figura en la presente solicitud y la Nota Informativa del mismo con carácter previo a la posible contratación del seguro que se solicita.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. RESPONSABLE: SegurCaixa Adeslas, S. A. de Seguros y Reaseguros. **FINALIDAD**: mantener la relación contractual, así como ponernos en contacto contigo para informarte sobre productos o servicios ofrecidos por SegurCaixa Adeslas que puedan ser de tu interés. Para el desarrollo de esta finalidad tus datos serán tratados para aplicar técnicas de perfilado/segmentación que permitan que los productos o servicios que podamos ofrecerte se ajusten lo máximo posible a tus intereses y necesidades. Si no deseas que nos pongamos en contacto contigo con esta finalidad, puedes indicarlo marcando la casilla que encontrarás 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 y aquellas comunicaciones necesarias para la ejecución de la póliza. No obstante, caso de que prestes tu **consentimiento**, mediante la marcación de la casilla que encontrarás a continuación, tus datos identificativos y de contacto podrán ser comunicados a CaixaBank, S.A. con la finalidad de que puedan ponerse en contacto contigo para informarte 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**: puedes consultar más información sobre la política de protección de datos de SegurCaixa Adeslas, incluida la forma de retirar el consentimiento, en la siguiente página web: www.segurcaixaadeslas.es/es/proteccion-de-datos.

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 de que la entidad aseguradora es SegurCaixa Adeslas, S. A. de Seguros y Reaseguros, con NIF A-28011864 y domicilio social en el paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid (España), inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36733, 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 de 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 estas 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 esteservicio son: Torre de Cristal, paseo de la Castellana 259 C, 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 un mes, contado 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 un mes desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que este 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.

☐ **Consiento** que mis datos personales identificativos y de contacto sean comunicados a CaixaBank, S.A. con la finalidad de que puedan ponerse en contacto conmigo para informarme sobre sus productos o servicios.

Fecha: | | / | | / | | | | Firma tomador/Firma representante legal:

_____

COPIA PARA LA COMPAÑÍA

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 36733, folio 213, hoja M-658265.

260520 AF Solicitud de Seguro Adeslas Welcome.pdf 2 20/5/26 13:15

Solicitud de seguro
Adeslas WELCOME

NO ESCRIBAS EN LAS CASILLAS SOMBREADAS

Adeslas

SLAS.F.877/02

Nº de solicitud | | | | | | | | | | Alta: ☐ Modificación: ☐ Traspaso: ☐ Nº de póliza: | | | | | | | | |

Efecto: | | / | | / | | | | Vencimiento: **Anual renovable** Campaña: | | | | | | | | | Delegación: | | | | | | | | |

Mediador: _____ Oficina: _____

DATOS DEL TOMADOR

Apellidos y nombre: _____ NIE: | | | | | | | | |

Domicilio: _____ Nº: _____ Piso: _____

Código postal: | | | | | Población: _____

Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: | | / | | / | | | | Hombre: ☐ Mujer: ☐ Estado civil: _____

Teléfono: | | | | | | | | | Teléfono móvil: | | | | | | | | |

Correo electrónico: _____

Forma de pago: **Anual** IBAN: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos y nombre: _____ NIE: | | | | | | | | |

Domicilio: _____ Nº: _____ Piso: _____

Código postal: | | | | | Población: _____

Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: | | / | | / | | | | Hombre: ☐ Mujer: ☐ Estado civil: _____

Teléfono: | | | | | | | | | Teléfono móvil: | | | | | | | | |

Correo electrónico: _____

OBSERVACIONES

Declaro que mi estancia en España será un periodo superior a seis meses consecutivos. Declaro que la Aseguradora ha puesto a mi disposición el documento de información del producto (IPID) que figura en la presente solicitud y la Nota Informativa del mismo con carácter previo a la posible contratación del seguro que se solicita.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES. RESPONSABLE: SegurCaixa Adeslas, S. A. de Seguros y Reaseguros. **FINALIDAD**: mantener la relación contractual, así como ponernos en contacto contigo para informarte sobre productos o servicios ofrecidos por SegurCaixa Adeslas que puedan ser de tu interés. Para el desarrollo de esta finalidad tus datos serán tratados para aplicar técnicas de perfilado/segmentación que permitan que los productos o servicios que podamos ofrecerte se ajusten lo máximo posible a tus intereses y necesidades. Si no deseas que nos pongamos en contacto contigo con esta finalidad, puedes indicarlo marcando la casilla que encontrarás 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 y aquellas comunicaciones necesarias para la ejecución de la póliza. No obstante, caso de que prestes tu **consentimiento**, mediante la marcación de la casilla que encontrarás a continuación, tus datos identificativos y de contacto podrán ser comunicados a CaixaBank, S.A. con la finalidad de que puedan ponerse en contacto contigo para informarte 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**: puedes consultar más información sobre la política de protección de datos de SegurCaixa Adeslas, incluida la forma de retirar el consentimiento, en la siguiente página web: www.segurcaixaadeslas.es/es/proteccion-de-datos.

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 de que la entidad aseguradora es SegurCaixa Adeslas, S. A. de Seguros y Reaseguros, con NIF A-28011864 y domicilio social en el paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid (España), inscrita en el R. M. de Madrid, tomo 36733, 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 de 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 estas 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 esteservicio son: Torre de Cristal, paseo de la Castellana 259 C, 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 un mes, contado 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 un mes desde la fecha de presentación de la queja o reclamación ante el SAC sin que este 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.

☐ **Consiento** que mis datos personales identificativos y de contacto sean comunicados a CaixaBank, S.A. con la finalidad de que puedan ponerse en contacto conmigo para informarme sobre sus productos o servicios.

Fecha: | | / | | / | | | | Firma tomador/Firma representante legal:

_____

COPIA PARA EL CLIENTE

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 36733, folio 213, hoja M-658265.