

- Si desea que **la prima del seguro se descuenta de su nómina** recuerde que debe hacerlo **a través** de su herramienta **de retribución flexible**.
- Si desea que **Adeslas le cobre la prima del seguro de su cuenta bancaria tiene dos opciones:**
 - 1. Llame al 91 031 31 87.** En este teléfono podrá tanto informarse como contratar directamente. Horario de atención de lunes a viernes de 10 a 20 h.
 - 2. Rellene** la solicitud de la página siguiente y **envíela en PDF a:**
suscripcion@segurcaixaadeslas.es
- Recuerde que es indispensable que el campo **Nº Certificado** corresponda con su **Nº de Empleado**.

Solicitud de adhesión

Adeslas

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.

Nombre del Colectivo _____

Número de solicitud _____ N° Póliza _____

Alta Baja Modificación

N° Certificado _____

Delegación _____ Efecto _____ 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 N° de empleado _____

Teléfono _____ Teléfono móvil _____ Correo electrónico _____

¿Desea que el Titular sea Asegurado de la Póliza? Si No ¿Solicita Exención de Carencias? Si No

¿Dispone de alguna otra póliza con SegurCaixa Adeslas? N° de Póliza _____

Forma de pago Mensual Trimestral Anual Bimestral Semestral

IBAN _____

Producto _____ Complementos adicionales _____

Datos Asegurados

Número de Asegurados _____

1) 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? N° de Póliza _____ ¿Solicita Exención de Carencias? Si No

Producto _____ Complementos adicionales _____

2) 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? N° de Póliza _____ ¿Solicita Exención de Carencias? Si No

Producto _____ Complementos adicionales _____

3) 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? N° de Póliza _____ ¿Solicita Exención de Carencias? Si No

Producto _____ Complementos adicionales _____

OBSERVACIONES

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.

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

<p>RESPONSABLE SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros.</p> <p>FINALIDAD Mantenimiento de la relación contractual.</p> <p>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.</p> <p>Si no desea que nos pongamos en contacto con usted con esta finalidad puede indicarlo marcando la casilla que encontrará a continuación.</p> <p><input type="checkbox"/> No deseo que se pongan en contacto conmigo para informarme sobre productos o servicios ofrecidos por SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros.</p> <p>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.</p>	<p>DESTINATARIOS No se cederán los datos facilitados a terceros, salvo obligación legal.</p> <p>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.</p> <p>DERECHOS Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.</p> <p>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.</p>
--	--

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 _____

S.O.S.F.60/09