

Nombre del Colectivo **Abonados del Club Baloncesto Sevilla**

Número de solicitud

Nº Póliza

Alta Baja Modificación

Nº Certificado

Delegación

Efecto

Envío de documentación Empresa KAM Cliente

NIF Agente 1 **B-91.238.550**

NIF Agente 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 Nº 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 Adeslas? Nº de Póliza ¿Desea recibir información de Adeslas por e-mail? Si No

Forma de pago Mensual Trimestral Anual Bimestral Semestral Cuenta corriente

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 ¿Solicita Exención de Carencias? Si No

¿Dispone de alguna otra póliza con Adeslas? Nº de Póliza ¿Desea recibir información de Adeslas por e-mail? 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 ¿Solicita Exención de Carencias? Si No

¿Dispone de alguna otra póliza con Adeslas? Nº de Póliza ¿Desea recibir información de Adeslas por e-mail? 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 ¿Solicita Exención de Carencias? Si No

¿Dispone de alguna otra póliza con Adeslas? Nº de Póliza ¿Desea recibir información de Adeslas por e-mail? Si No

Producto Complementos adicionales

OBSERVACIONES

Resolución Solicitud: ACEPTADA RECHAZADA EXCLUSIONES

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud sean tratados informáticamente por ADESLAS, así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que este recibiendo. Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse a ADESLAS. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer ADESLAS de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

Información de interés para el cliente.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004 y artículo 104 del Real Decreto 2486/1998, se informa al solicitante del seguro que:
 1. La entidad aseguradora es COMPAÑÍA DE SEGUROS ADESLAS, S.A. con domicilio social en la calle del Príncipe de Vergara, 110 de Madrid 28002 sometida al control del Estado Español ejercido a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda. 2. La legislación aplicable al contrato de seguro cuya contratación se solicita es la española. 3. Los interesados podrán enviar sus reclamaciones relativas al contrato de seguro ante el Dpto. de Atención al Cliente de ADESLAS como paso previo a la reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Participante en Planes de Pensiones. 4. En todo caso podrán acudir a los juzgados y Tribunales de Justicia.

Fecha Firma

