

Com s'ha d'emplenar la sol·licitud d'alta per a Adeslas Extra

- A "Dades del titular" s'han d'indicar les dades de l'empleat de CaixaBank.
- A "Dades de l'assegurat" s'han d'indicar les dades del familiar.
- **Per donar-se d'alta a Adeslas Extra, sempre s'ha d'emplenar i enviar la sol·licitud d'adhesió i el qüestionari de salut.**

Canals per enviar la sol·licitud d'adhesió



Per correu electrònic:
gdirectos@miracle-sca.es



Per correu ordinari:
SegurCaixa Adeslas
A/A. Dpto. Grandes Clientes
C/ Arturo Soria, 336
28033 Madrid

Com a criteri general de dates d'efecte, s'estableixen les normes següents

Sol·licituds rebudes a Adeslas **de l'1 al 20 del mes (n):**

- Data d'efecte de l'alta: el dia 1 del mes següent (n+1).
- Pots començar a fer servir l'assegurança des de la data d'efecte.

Sol·licituds rebudes a Adeslas **del 21 al 30/31 del mes (n):**

- Data d'efecte de l'alta: el dia 1 del mes n+2.
- Pots començar a fer servir l'assegurança des de la data d'efecte.

Sol·licitud d'adhesió (amb Qüestionari de salut)

Nom del col·lectiu **Adeslas Extra Empleados de Caixabank**

Número de sol·licitud

Nº Pòlissa **6 6 6 0 0 5 0 0 1**

Alta Baixa Modificació

Número de certificat

Delegació

Efecte

Enviament de documentació Empresa KAM Client

NIF Mediator 1

NIF Mediator 2

Dades del titular

Cognoms i nom NIF/NIE

Domicili: Tipus de via Nom de la via Número Pis

Codi postal Població

Data de naixement Estat civil Sexe Home Dona Número d'emple

Telèfon Telèfon mòbil Correu electrònic

Vol que el prenedor sigui l'assegurat de la pòlissa? Sí No Sol·licita l'exempció de les carències? Sí No

Té cap altra pòlissa amb SegurCaixa Adeslas? Número de pòlissa

Forma de pagament Mensual Trimestral Anual Bimestral Semestral

IBAN

Producte Complements addicionals

Dades dels assegurats

Número d'assegurats

1) Cognoms i nom NIF/NIE

Domicili Codi postal Població

Data de naixement Sexe Home Dona Parentiu

Telèfon Telèfon mòbil Correu electrònic

Té cap altra pòlissa amb SegurCaixa Adeslas? Nº de pòlissa Sol·licita l'exempció de les carències? Sí No

Producte Complements addicionals

2) Cognoms i nom NIF/NIE

Domicili Codi postal Població

Data de naixement Sexe Home Dona Parentiu

Telèfon Telèfon mòbil Correu electrònic

Té cap altra pòlissa amb SegurCaixa Adeslas? Nº de pòlissa Sol·licita l'exempció de les carències? Sí No

Producte Complements addicionals

3) Cognoms i nom NIF/NIE

Domicili Codi postal Població

Data de naixement Sexe Home Dona Parentiu

Telèfon Telèfon mòbil Correu electrònic

Té cap altra pòlissa amb SegurCaixa Adeslas? Nº de pòlissa Sol·licita l'exempció de les carències? Sí No

Producte Complements addicionals

OBSERVACIONS

Resolució sol·licitud: ACCEPTADA REFUSADA EXCLUSIONS

INFORMACIÓ D'INTERÈS PER AL CLIENT

En compliment del que es disposa a la Llei d'ordenació, solvència i supervisió vigent sobre les entitats asseguradores i reasseguradores, s'informa el sol·licitant que l'entitat asseguradora és SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reasseguracions, amb NIF A-28011864 i domicili social al Paseo de la Castellana, 259 C (Torre de Cristal), 28046 Madrid, inscrita en el RM de Madrid, tom 36733, foli 213, full M-658265, i també que la legislació que s'aplica al contracte d'assegurança la contractació del qual s'ha sol·licitat és l'espanyola.

1. Així mateix, se l'informa que, sens perjudici de poder recórrer a la via judicial, el prenedor de l'assegurança, l'assegurat, el beneficiari, els tercers perjudicats o els drethavents corresponents poden presentar queixes i reclamacions contra les pràctiques de l'assegurador que considerin abusives o que lesionin els drets o els interessos reconeguts legalment que es derivin del contracte d'assegurança. Amb aquesta finalitat i d'acord amb allò que es disposa a la legislació vigent sobre aquesta matèria, l'Asseguradora té servei d'atenció al client (SAC), al qual es poden adreçar per presentar les queixes i les reclamacions que tinguin, quan l'oficina o el servei objecte d'aquestes queixes i reclamacions no les hagi resoltes a favor seu.

INFORMACIÓ BÀSICA SOBRE LA PROTECCIÓ DE DADES PERSONALS

RESPONSABLE
SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reasseguracions.

FINALITAT
Manteniment de la relació contractual.

Posar-nos en contacte amb vostè per informar-lo dels productes o els serveis que ofereix SegurCaixa Adeslas que li puguin interessar. Per poder dur a terme aquest objectiu, les seves dades es tracten per aplicar-hi tècniques de perfil·segmentació que permetin que els productes o els serveis que li podem oferir s'ajustin com més millor als seus interessos i les seves necessitats. Si no vol que ens posem en contacte amb vostè amb aquest objectiu, ho pot indicar marcant la casella que trobarà a continuació.

No vull que es posin en contacte amb mi per informar-me dels productes i els serveis que ofereix SegurCaixa Adeslas, SA d'Assegurances i Reasseguracions.

LEGITIMACIÓ

Per a la gestió del contracte d'assegurança: execució d'un contracte.

Per informar sobre productes o serveis de SegurCaixa Adeslas: interès legítim del responsable.

DESTINATARI

No se cediran les dades facilitades a tercers, excepte per obligació legal.

Això no obstant, en cas que doni el seu **consentiment** marcant la casella que trobarà a continuació, les seves dades es poden comunicar a CaixaBank, SA i a les empreses del Grup "la Caixa" amb la finalitat que es puguin posar en contacte amb vostè per informar-lo de productes i serveis propis.

DRETS

Accedir, rectificar i suprimir les dades, així com altres drets, tal com s'explica en la informació addicional.

INFORMACIÓ ADDICIONAL

Pot consultar més informació sobre la política de protecció de dades de SegurCaixa Adeslas, inclosa la forma de retirar el consentiment, en les Condicions Generals de la pòlissa i/o a la següent pàgina web: www.segurcaixaadeslas.es/cal/proteccion-de-datos.

Consent que les seves dades personals es comuniquin a CaixaBank, SA i a les empreses del Grup "la Caixa" amb la finalitat que es puguin posar en contacte amb mi per informar-me de productes o serveis propis SÍ NO

Data Signatura

Com emplenar el qüestionari de salut

- És imprescindible emplenar totes les dades i respondre a totes les preguntes per poder fer una correcta valoració del qüestionari de salut.
- Només és necessari emplenar les dades de la persona que desitja assegurar-se
- No oblidi indicar nom, cognoms, pes i alçada a l'espai corresponent situat en la part superior del qüestionari.
- No oblidi indicar la data i que l'empleat signi a l'espai corresponent situat en la part inferior dreta del qüestionari.
- Una vegada signats els documents sol·licitud d'adhesió i qüestionari de salut ha d'enviar junts tots dos documents.

Canals d'enviament del qüestionari de salut



Per correu electrònic:
gdirectos@miracle-sca.es



Per correu ordinari:
SegurCaixa Adeslas
A/A. Dpto. Grandes Clientes
C/ Arturo Soria, 336
28033 Madrid

