

Como rellenar la solicitud de alta para Adeslas Extra de tu unidad familiar (cónyuge, pareja de hecho e hijos dependientes. No padres)

- En "Datos del titular" se debe indicar los datos del empleado CaixaBank.
- En "Datos asegurado" se debe indicar los datos de tu familiar.
- **El alta en Adeslas Extra requiere siempre rellenar y enviar la solicitud de adhesión y el cuestionario de salud.**

Canales de envío de la solicitud de adhesión.



Por e-mail:

gdirectos@miracle-sca.es



Por correo ordinario:

SegurCaixa Adeslas
A/A. Dpto. Grandes Clientes
C/ Arturo Soria, 336
28033 Madrid

Como criterio general de fechas de efecto, se establecen las siguientes reglas

Solicitudes recibidas **"desde el 1 al 20 del mes (n)":**

- Efecto de alta: 1 del mes siguiente (n+1).
- Puedes empezar a utilizar el seguro desde la misma fecha de efecto.

Solicitudes recibidas en Adeslas **"desde el 21 al 30/31 de cada mes (n)":**

- Efecto del alta: 1 del mes n+2
- Puedes empezar a utilizar el seguro desde la misma fecha de efecto.

Solicitud de adhesión (con Cuestionario de Salud)

Nombre del Colectivo **Adeslas Extra Familiares de Empleados de Caixabank**

Número de solicitud

Nº Póliza **6 6 6 0 0 5 0 0 1**

Alta Baja Modificación

Nº 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 Nº de empleado

Teléfono Teléfono móvil Correo electrónico

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

¿Dispone de alguna otra póliza con SegurCaixa Adeslas? Nº 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? Nº de Póliza ¿Solicita Exención de Carencias? Sí 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? Nº de Póliza ¿Solicita Exención de Carencias? Sí 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? Nº de Póliza ¿Solicita Exención de Carencias? Sí 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.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

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

FINALIDAD
Mantenimiento de la relación contractual.
Poneremos 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. SÍ NO

Fecha Firma

Como rellenar el cuestionario de salud

- Es imprescindible rellenar todos los datos y responder a todas las preguntas para poder hacer una correcta valoración del cuestionario de salud.
- Sólo es necesario rellenar los datos de la persona que desea asegurarse.
- No olvide indicar nombre, apellidos, peso y estatura en el espacio correspondiente situado en la parte superior del cuestionario.
- No olvide indicar la fecha y que el empleado firme en el espacio correspondiente situado en la parte inferior derecha del cuestionario.
- Una vez firmados los documentos solicitud de adhesión y cuestionario de salud debe enviar juntos ambos documentos.

Canales de envío del cuestionario de salud



Por e-mail:

gdirectos@miracle-sca.es



Por correo ordinario:

SegurCaixa Adeslas
A/A. Dpto. Grandes Clientes
C/ Arturo Soria, 336
28033 Madrid

