

SOLICITUD DE ADHESIÓN A COLECTIVO DE ASISTENCIA SANITARIA

ALTA <input type="checkbox"/> BAJA <input type="checkbox"/> MODIFICACIÓN <input type="checkbox"/> INCLUSIÓN BENEFICIARIOS <input type="checkbox"/>	NÚMERO DE PÓLIZA 6 6 6 0 1 3 4 7 2
NIF MEDIADOR: B-91.238.550 (Mediación de Seguros Colectivos)	NÚMERO DE CERTIFICADO

Imprescindible: Nombre del afiliado/empleador _____ Número de afiliado _____ (Estos datos serán contrastados)
FECHA DE EFECTO: 01 / ____ / ____

DATOS DEL TITULAR (ASEGURADO 1)

Apellidos y nombre _____ NIF _____
 Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Sexo Hombre Mujer Estado Civil _____
 Dirección _____
 CP _____ Localidad _____ Provincia _____
 Teléfono _____ Móvil _____ e-mail _____
 ¿Tiene póliza actualmente en Adeslas? SI NO Póliza _____ (Imprescindible en caso de estar asegurado en Adeslas)

DATOS DE LOS ASEGURADOS (Distintos del titular)

ASEGURADO 2

Apellidos y nombre _____ NIF _____
 Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Sexo Hombre Mujer Parentesco con el titular _____
 ¿Tiene póliza actualmente en Adeslas? SI NO Póliza _____ (Imprescindible en caso de estar asegurado en Adeslas)

ASEGURADO 3

Apellidos y nombre _____ NIF _____
 Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Sexo Hombre Mujer Parentesco con el titular _____
 ¿Tiene póliza actualmente en Adeslas? SI NO Póliza _____ (Imprescindible en caso de estar asegurado en Adeslas)

ASEGURADO 4

Apellidos y nombre _____ NIF _____
 Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Sexo Hombre Mujer Parentesco con el titular _____
 ¿Tiene póliza actualmente en Adeslas? SI NO Póliza _____ (Imprescindible en caso de estar asegurado en Adeslas)

OBSERVACIONES

IMPORTANTE: Los asegurados declaran que a la fecha de firma de esta solicitud no han sido diagnosticados de Procesos Oncológicos (con diagnóstico menor de 10 años), Esclerosis Múltiple, Parkinson, Alzheimer, Epilepsia, Paraplejias, Diabetes Mellitus, Obesidad Mórbida, Síndrome de Down, Espina Bífida, Tetralogía de Fallot., Arteroesclerosis, Cardiopatía Isquémica, Enfermedades Cerebrovasculares y Enfermedad Hipertensiva Maligna, Fibrosis Pulmonar, Enfermedad Obstructiva Crónica, Insuficiencia Renal Crónica, Hepatopatías Crónicas, Colitis Ulcerosa, Enfermedad de Crohn, Esquizofrenia, Retraso Mental, Trastornos Bipolares, Artritis Reumatoide, distrofias Musculares, Lupus Sistémico, Dermatomiostosis, Espondilitis Anquilopoyética, Hemofilia, Anemia Falciforme.

Firma del solicitante:

Fecha ____ / ____ / ____

El solicitante queda informado y acepta que con su firma solicita la inclusión de los asegurados cuyos datos se consignan en este documento en una póliza colectiva cerrada, cuyo Tomador es el Sindicato de Enfermería SATSE. La inclusión de los asegurados queda supeditada a que el titular ostente la condición de afiliado o empleado de SATSE en el momento de la solicitud. En caso de que se comprobare que este requisito no se cumple, los asegurados serán excluidos del seguro colectivo tan pronto como se tenga conocimiento de este hecho.

INFORMACION QUE PRESENTA MEDIACIÓN DE SEGUROS COLECTIVOS. CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. CON CARÁCTER PREVIO A LA CELEBRACION DE CONTRATO DE SEGURO EN CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 42 DE LA LEY 26/2006 DE 18 DE JULIO DE MEDIACION DE SEGUROS PRIVADOS. Mediación de Seguros Colectivos, S.L. está domiciliada en la calle Progreso 7, 41013 de Sevilla. - La sociedad de correduría se encuentra inscrita con el nº J-2200 MSC en el Registro Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Seguros y Altos cargos de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones. A efectos de que el cliente pueda realizar las comprobaciones oportunas puede dirigirse a dicho organismo publico, domiciliado en el Paseo de La Castellana nº 44, 28046 Madrid. Fax 91-339-70-53 teléfono 91-339-00-00 o en la página www.dgslp.mineco.es - La sociedad de correduría de seguros no posee una participación directa o indirecta superior al 10 por 100 en el capital social o en los derechos de voto de ninguna entidad aseguradora. - Ninguna entidad aseguradora ni empresa matriz de estas posee participaciones directas o indirectas en los derechos de voto o capital de esta correduría de seguros. - La información es ofrecida al cliente en base al análisis de un número suficiente de contratos de seguros, para poder formular una recomendación profesional respecto del contrato más adecuado a sus necesidades. - Los clientes y otras partes interesadas de la correduría de seguros podrán formular sus quejas o reclamaciones derivadas de los servicios prestados, tanto en lo referente al asesoramiento en la intermediación de pólizas de seguro como en las obligaciones y derechos derivados de los contratos de seguros en los que haya intervenido la correduría de seguros y hayan sido finalmente celebrados a su instancia, en conformidad con el artículo 44 de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y reglamento del departamento de atención al cliente de esta correduría de seguros. El Servicio de Atención al Cliente está disponible en: Francisco Javier Santamaría Garrido. Consejo Andalúz de Colegios de Mediadores de Seguros. Av. Blas Infante, 6, 10º C. 41011. Sevilla. TF: 954 452 342. Fax 954 003 284. PROTECCION DE DATOS DE CARACTER PERSONAL: En conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el cliente queda informado y acepta, mediante este documento, la incorporación de sus datos a los ficheros existentes en esta Correduría de Seguros, que se conservarán en la misma con carácter confidencial, sin perjuicio de las remisiones de obligado cumplimiento que estipula la Ley; su finalidad es la redacción del presente documento, su facturación y posterior seguimiento, así como las funciones propias de la actividad de mediador de seguros. Incluyendo la cesión a otras compañías aseguradoras para dar cobertura de los riesgos que sean necesarios a instancia del cliente. Asimismo autoriza las comunicaciones de Andabro y MSC, Corredurías de Seguros, S.L con la finalidad de hacerle llegar ofertas que puedan ser de su interés y la cesión de sus datos a las compañías de seguros para la tarificación de sus riesgos. El cliente tiene derecho, en conformidad con el artículo 5 de la citada ley, a acceder en todo momento a sus datos de carácter personal que constan en las bases de datos de la correduría de seguros, así como a rectificar, cancelar o incluso oponerse a la existencia de los datos en los ficheros de la correduría.

DOMICILIACIÓN BANCARIA

El firmante autoriza a MSC, Correduría de Seguros a que le cargue en la cuenta cuyos datos facilita los recibos correspondientes a su seguro de Asistencia Sanitaria de Adeslas.

Titular _____ Entidad _____ Oficina _____ DC _____ Cuenta _____

Firma:

Fecha ____ / ____ / ____