

CONDICIONES PARTICULARES

| Número de Póliza | Producto Base | F. Efecto | F. Vencimiento | Nº Solicitud |
|-------------------|--------------------|------------|----------------|--------------|
| 666018144 / 11181 | MODULAR COLECTIVOS | 01/11/2024 | 31/12/2024 | 4003832337 |

Este seguro es prorrogable tácitamente al vencimiento de cada anualidad

DATOS DEL TOMADOR

| | | | |
|--|-----------|-----------|---------------------|
| Apellidos y Nombre/Denominación Social | | NIF | Teléfono Particular |
| VELASQUEZ HERNANDEZ OMAIRA ELENA | | Y8307962P | 634676725 |
| Domicilio | | Población | |
| CL AGUSTIN QUEROL 4 BJ A | | MADRID | |
| Código postal | Provincia | | |
| 28014 | MADRID | | |

ASEGURADOS

| Número de orden | Cond. Especiales | Fecha de Alta | Carencia | Apellidos y Nombre | Sexo | Parentesco | Estado Civil | Fecha Nacimiento | N.I.F. |
|-----------------|------------------|---------------|----------|----------------------------------|------|------------|--------------|------------------|-----------|
| 1 | | 01/11/2024 | NO | VELASQUEZ HERNANDEZ OMAIRA ELENA | M | TI | C | 07/08/1968 | Y8307962P |
| 2 | | 01/11/2024 | NO | LA CRUZ ALVAREZ ERLYS ENRIQUE | H | CO | C | 13/04/1966 | Y8424641P |

| | | |
|--------------------------|-----------|---------------------|
| Domicilio del Tomador | | Población |
| CL AGUSTIN QUEROL 4 BJ A | | MADRID |
| Código postal | Provincia | Teléfono Particular |
| 28014 | MADRID | |

PRIMA DEL SEGURO

| | | | | | |
|-------------------|------------------|------------------------|---------------------|---------------|-----------------|
| Forma de pago | Prima neta anual | Prima neta fraccionada | Recargos | Impuestos | Prima de Recibo |
| MENSUAL | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| IBAN | | | Teléfono Particular | Código postal | |
| | | | | | |
| Población | | Provincia | | | |
| | | | | | |
| Precio de Copago: | | | | | |
| | | | | | |

Hecho por a un solo efecto en MADRID a 12 de Noviembre de 2024

MEDIADOR: UNITECO PROFESIONAL CORR DE SEG

TOMADOR DEL SEGURO

El Asegurador /

Fecha y Firma

COPIA PARA EL TOMADOR

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 36733, folio 213, hoja M-658265.

CONDICIONES PARTICULARES

| Número de Póliza | Producto Base | F. Efecto | F. Vencimiento | Nº Solicitud |
|-------------------|--------------------|------------|----------------|--------------|
| 666018144 / 11181 | MODULAR COLECTIVOS | 01/11/2024 | 31/12/2024 | 4003832337 |

Este seguro es prorrogable tácitamente al vencimiento de cada anualidad

OBSERVACIONES / MODIFICACIONES

| As | Módulo | F. Alta | P. Rec |
|----|---------------------|------------|--------|
| 1 | ADESLAS PLUS DENTAL | 01/11/2024 | 0,00 |
| 1 | ADESLAS COMPLETA | 01/11/2024 | 0,00 |
| 2 | ADESLAS PLUS DENTAL | 01/11/2024 | 0,00 |
| 2 | ADESLAS COMPLETA | 01/11/2024 | 0,00 |

El tomador del seguro reconoce haber recibido del asegurador, en la fecha de emisión de este documento y con anterioridad a su conclusión, la nota informativa sobre el seguro y el mediador correspondiente al mismo. Asimismo, el tomador del seguro también conoce y acepta especialmente las exclusiones y cláusulas limitativas de sus derechos que figuran destacadas en las siguientes cláusulas:

° ADESLAS COMPLETA : C.G.:2ª, 3ª, 4ª, 5ª C.J.:12ª

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

| | |
|---------------------|---|
| RESPONSABLE | SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros |
| FINALIDAD | Mantenimiento de la relación contractual. 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. En caso de que no desee recibir comunicaciones comerciales por parte de SegurCaixa Adeslas puede manifestar su voluntad a través de los siguientes medios: correo postal adjuntando fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente dirigido al responsable, "Tramitación Derechos de Privacidad" en el Paseo de la Castellana 259C - 6ª Planta – Torre de Cristal, 28046 Madrid o mediante correo electrónico adjuntando fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente dirigido a lopd@segurcaixaadeslas.es con la referencia "Tramitación Derechos de Privacidad". |
| 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. |

Hecho por a un solo efecto en MADRID a 12 de Noviembre de 2024

MEDIADOR: UNITECO PROFESIONAL CORR DE SEG

TOMADOR DEL SEGURO

El Asegurador /

Fecha y Firma

COPIA PARA EL TOMADOR

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 36733, folio 213, hoja M-658265.

CONDICIONES PARTICULARES

| Número de Póliza | Producto Base | F. Efecto | F. Vencimiento | Nº Solicitud |
|-------------------|--------------------|------------|----------------|--------------|
| 666018144 / 11181 | MODULAR COLECTIVOS | 01/11/2024 | 31/12/2024 | 4003832337 |

Este seguro es prorrogable tácitamente al vencimiento de cada anualidad

| | |
|------------------------------|---|
| DESTINATARIOS | No se cederán los datos facilitados a terceros, salvo obligación legal y aquellas comunicaciones necesarias para la ejecución de la póliza No obstante, caso de que preste, o hubiese prestado con anterioridad, su consentimiento, sus datos identificativos y de contacto podrán ser comunicados a CaixaBank, S.A. 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 la siguiente página web: www.segurcaixaadeslas.es/es/proteccion-de-datos . |

Declaro haber recibido del asegurador, en la fecha de emisión de este documento y con anterioridad a su conclusión, el documento de información del producto (IPID) y la nota informativa correspondiente al seguro contratado y que he leído y acepto todas y cada una de las condiciones recogidas en estas Condiciones Particulares y Generales que conjuntamente integran el contrato de seguro. En prueba de la aceptación de lo anterior, las partes firman el presente documento.

Hecho por a un solo efecto en MADRID a 12 de Noviembre de 2024

MEDIADOR: UNITECO PROFESIONAL CORR DE SEG

TOMADOR DEL SEGURO

El Asegurador /

Fecha y Firma

COPIA PARA EL TOMADOR

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 36733, folio 213, hoja M-658265.