

CONDICIONES PARTICULARES

Número de Póliza	Producto Base	F. Efecto	F. Vencimiento	Nº Solicitud
666018144 / 11139	MODULAR COLECTIVOS	01/10/2024	31/12/2024	4003821324

Este seguro es prorrogable tácitamente al vencimiento de cada anualidad

DATOS DEL TOMADOR

Apellidos y Nombre/Denominación Social	NIF	Teléfono Particular
ILISASTIGUI GAMEZ DACIEL	Z1172209L	747442331
Domicilio	Población	
CL SANTOS MARTIRES 11 5 C	TALAVERA DE LA REINA	
Código postal	Provincia	
45600	TOLEDO	

ASEGURADOS

Número de orden	Cond. Especiales	Fecha de Alta	Carencia	Apellidos y Nombre	Sexo	Parentesco	Estado Civil	Fecha Nacimiento	N.I.F.
1		01/10/2024	NO	ILISASTIGUI GAMEZ DACIEL	H	TI		20/05/1991	Z1172209L

Domicilio del Tomador	Población	
CL SANTOS MARTIRES 11 5 C	TALAVERA DE LA REINA	
Código postal	Provincia	Teléfono Particular
45600	TOLEDO	

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 TOLEDO a 11 de Noviembre de 2024

MEDIADOR: UNITECO PROFESIONAL CORR DE SEG

TOMADOR DEL SEGURO

El Asegurador /



Fecha y Firma COPIA PARA EL TOMADOR

CONDICIONES PARTICULARES

Número de Póliza	Producto Base	F. Efecto	F. Vencimiento	Nº Solicitud
666018144 / 11139	MODULAR COLECTIVOS	01/10/2024	31/12/2024	4003821324

Este seguro es prorrogable tácitamente al vencimiento de cada anualidad

OBSERVACIONES / MODIFICACIONES

AS	Módulo	F. Alta	P. Rec
1	ADESLAS PLUS DENTAL	01/10/2024	0,00
1	ADESLAS COMPLETA	01/10/2024	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 TOLEDO a 11 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 / 11139	MODULAR COLECTIVOS	01/10/2024	31/12/2024	4003821324

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 TOLEDO a 11 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.