



BOLETÍN DE MODIFICACIÓN

DATOS GENERALES

NÚMERO DE PÓLIZA	NOMBRE DEL TOMADOR (EMPRESA)

DATOS DEL SOLICITANTE

1.º APELLIDO	2.º APELLIDO	NOMBRE

D.N.I./N.F.I.	FECHA NACIMIENTO			SEXO	
	DÍA	MES	AÑO		

DATOS DE LOS BENEFICIARIOS

DE NO EXISTIR BENEFICIARIOS DESIGNADOS, O SI ESTOS HUBIERAN PREMUERTO AL ASEGURADO, SE SEGUIRÁ EL ORDEN DE PRELACIÓN, ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

NOMBRE Y APELLIDOS / D.N.I.	PARENTESCO	% CAPITAL ASEGURADO

A EFECTOS DE LO ESTABLECIDO EN LA VIGENTE NORMATIVA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL, EL SOLICITANTE (ASEGURADO EN SU CASO) CONSIENTE A QUE LOS DATOS PERSONALES (INCLUSO LOS DE SALUD) FACILITADOS AL MEDIADOR Y, EN SU CASO, AL CONTRATANTE COLECTIVO, SEAN INCLUIDOS POR LA ENTIDAD ASEGURADORA EN UN FICHERO, Y A SU TRATAMIENTO POSTERIOR, AL SER PRECEPTIVA SU CUMPLIMENTACIÓN PARA VALORAR Y DELIMITAR EL RIESGO Y, EN CONSECUENCIA, PARA EL INICIO Y DESARROLLO DE LA RELACIÓN CONTRACTUAL.

LA DESTINATARIA Y RESPONSABLE DEL FICHERO ES CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. -CASER-, CON DOMICILIO EN 28050 MADRID, AVENIDA DE BURGOS Nº 109, DONDE EL SOLICITANTE (ASEGURADO EN SU CASO) PODRÁ EJERCITAR LOS DERECHOS DE ACCESO, RECTIFICACIÓN, CANCELACIÓN Y OPOSICIÓN AL TRATAMIENTO DE LOS MISMOS, DIRIGIÉNDOSE AL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO JURÍDICO-TÉCNICO.

ASIMISMO AUTORIZA A QUE SUS DATOS PERSONALES PUEDAN SER CEDIDOS A ENTIDADES DEL GRUPO CASER, ACEPTANDO QUE POR ÉSTAS SE LE REMITA INFORMACIÓN SOBRE CUALQUIER PRODUCTO O SERVICIO QUE COMERCIALICEN, ASÍ COMO A LA ENTIDAD REASEGURADORA.

LOS DATOS QUE SE RECABEN PUEDEN SER CEDIDOS A FICHEROS COMUNES A LOS EFECTOS DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY DE ORDENACIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS SEGUROS PRIVADOS.

EL TOMADOR/ASEGURADO DE LA PÓLIZA DECLARA HABER RECIBIDO CON ANTERIORIDAD A LA FIRMA DEL PRESENTE DOCUMENTO, TODA LA INFORMACIÓN REQUERIDA POR EL ARTÍCULO 107º DEL ROSSP, ASIMISMO DECLARA CONOCER Y MOSTRAR SU CONFORMIDAD CON EL CONTENIDO DE LAS CONDICIONES PARTICULARES, GENERALES Y ESPECIALES DEL SEGURO CONCERTADO Y, EN PARTICULAR, ACEPTA EXPRESAMENTE LAS CLÁUSULAS DESTACADAS EN NEGRITA QUE SE CORRESPONDEN CON LAS EXCLUSIONES Y CLÁUSULAS LIMITATIVAS DEL CONTRATO.

_____ A _____ DE _____ DE _____
FDO. EL SOLICITANTE

CAJA DE SEGUROS REUNIDOS
CÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S. A.

Avda. de Burgos, 109
28050 Madrid