

**TOMADOR DEL SEGURO**

NOMBRE Y APELLIDOS
 NIF FECHA DE NACIMIENTO SEXO HOMBRE MUJER
 DIRECCIÓN
 CÓDIGO POSTAL POBLACIÓN PROVINCIA
 TELÉFONOS E-MAIL

DATOS DE LOS ASEGURADOS

1.- NOMBRE Y APELLIDOS
 NIF FECHA DE NACIMIENTO SEXO HOMBRE MUJER
 2.- NOMBRE Y APELLIDOS
 NIF FECHA DE NACIMIENTO SEXO HOMBRE MUJER
 3.- NOMBRE Y APELLIDOS
 NIF FECHA DE NACIMIENTO SEXO HOMBRE MUJER
 4.- NOMBRE Y APELLIDOS
 NIF FECHA DE NACIMIENTO SEXO HOMBRE MUJER
 5.- NOMBRE Y APELLIDOS
 NIF FECHA DE NACIMIENTO SEXO HOMBRE MUJER
 6.- NOMBRE Y APELLIDOS
 NIF FECHA DE NACIMIENTO SEXO HOMBRE MUJER

TIPO DE SERVICIO **FORMA DE PAGO** **TIPO DE PRIMA**

DECLARACIÓN DE SALUD (Contestar SI o NO en la casilla correspondiente a cada asegurado)

Nº DE ASEGURADO	1	2	3	4	5	6
1.- ¿Padece o a padecido alguna enfermedad, accidente, alteración congénita o hereditaria, o algún síntoma o dolor?						
2.- ¿Ha estado sometido o está sometido a algún tipo de tratamiento o medicación continuada? ¿A cual? ¿Motivo?						
3.- ¿Ha estado alguna vez hospitalizado o tiene prevista alguna intervención quirúrgica?						
4.- ¿Alguna vez a padecido los síntomas o procesos siguientes: Cáncer o tumor maligno, Infarto o Insuficiencia coronaria, patología respiratoria, patología renal, diabetes, depresión, embolia o accidente vascular, cirrosis hepática, sida o portador VIH, adicción a drogas?						

En caso de contestar afirmativamente a alguna de las preguntas, deberá ampliar la respuesta a la misma indicando tipo de enfermedad, tratamiento seguido, aportar en su caso documentación médica, situación actual, etc...

En cumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal 15/1999 el solicitante de la información acepta que los datos personales recabados en el siguiente formulario, sean incluidos por JUAN FRANCISCO MARCO MARCO en un fichero de datos de carácter personales y tratados con la finalidad de la información sobre sus productos y servicios. JUAN FRANCISCO MARCO MARCO con domicilio en Cl. Maestro Giner, 7 46111 Rocafort (Valencia), como responsable del fichero y del tratamiento garantiza el ejercicio de los derechos de Oposición, Acceso, Rectificación y Cancelación de los datos personales en los términos previstos en la legislación vigente. Así mismo, el cliente consiente la cesión de los datos a las Entidades Aseguradoras para la confección de los proyectos y ofertas, emisión de los contratos de seguro pertinentes y gestionar las prestaciones derivadas de los mismos, incluso la modificación subjetiva de la Aseguradora llegado el vencimiento del contrato, salvo que nos lo comunique marcando la siguiente casilla

FIRMADO:

En _____, a _____ de _____ de _____