

DOMICILI D'ENTREGA
DOMICILIO DE ENTREGA



DADES D'ADMINISTRACIÓ
DATOS DE ADMINISTRACIÓN

SOL-LICITUD / SOLICITUD

ASSEGUANÇA D'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA / SEGURO DE ASISTENCIA SANITARIA

AGENT NÚM. _____ AGENT NOM _____
AGENTE N.º _____ AGENTE NOMBRE _____

PÒLISSA NÚM. _____ EMESA _____ EFECTE (Dia-Mes-Any) _____
PÓLIZA N.º _____ EMITIDA _____ EFECTO (Día-Mes-Año) _____

Venciment de la pòlissa / Vencimiento de la póliza 31.12.20 _____ Documentació / Documentación: CA ES Online Offline

SOL-LICITANT DE L'ASSEGUANÇA / SOLICITANTE DEL SEGURO:

Nom i cognoms / Nombre y apellidos _____ Sexe / Sexo H / V D / M

És autònom? / ¿Es autónomo? Sí NO Professiò / Profesión _____

Estat civil / Estado civil _____

Quantes persones conviuen a la seva unitat familiar? / ¿Cuántas personas conviven en su unidad familiar? _____

NIF/CIF _____ Resident a / Residente en _____

Província / Provincia _____ CP _____

Adreça / Dirección _____ Mail _____

Tel. part. _____ Tel. prof. _____ Mòbil / Móvil _____

NÚM. ORDRE Nº ORDEN	ASSEGUATS ASEGURADOS	PARENTIU PARENTESCO	DATA NAIXEMENT FECHA NACIMIENTO	SEXE SEXO	EST. CIVIL	DNI / NIF
0			/ /			
1			/ /			
2			/ /			
3			/ /			
4			/ /			
5			/ /			

DOMICILI DE L'ASSEGUAT / DOMICILIO DEL ASEGURADO: el mateix / el mismo

Resident a / Residente en _____ Província / Provincia _____ CP _____

Adreça / Dirección _____ Tel. part. _____ Tel. prof. _____

Modalitat / Modalidad AMB COPAGAMENT / CON COPAGO SENSE COPAGAMENT / SIN COPAGO GRUP / GRUPO _____

ASSEGUANÇA / SEGURO _____ DENTAL

Nombre d'assegurats / Nº de asegurados _____ Prima de rebut / Prima de recibo _____ Prima anual _____

Forma de pagament / Forma de pago: A (Dte./Dto. 8%) Fraccionat / Fraccionado: S (Dte./Dto. 5%) T (Dte./Dto. 3%) M

IBAN _____ Entitat / Entidad _____ Oficina _____ DC _____ Núm. de compte / Nº de cuenta _____

Títular cte. / libreta El mateix Altre: Sr. / Sra.
Títular cta. / libreta El mismo Otro: Sr. / Sra. _____

A / En _____, a _____ d'/de _____ de _____

El representant / representante de CLINICUM ASSEGUANCES, S.A.
(Signatura / Firma)

Llegit i conforme / Leído y conforme
(Signatura del sol·licitant / Firma del solicitante)

Clínicum Assegurances, S.A. és el Responsable del tractament de les dades personals proporcionades sota el seu consentiment i l'informa que aquestes seran tractades de conformitat amb el que estableix la normativa vigent en protecció de dades personals, el Reglament (UE) 2016/679 de 27 d'abril de 2016 (RGPD), amb la finalitat de complir, desenvolupar, controlar i executar la prestació sanitària garantida en el contracte d'assegurança. L'assegurat consent expressament que les seves dades de caràcter personal, incloent-hi les dades de salut, siguin tractades informàticament per Clínicum Assegurances, S.A. Quan aquestes ja no siguin necessàries per a aquesta finalitat es suprimiran amb les mesures de seguretat adequades per a assegurar la pseudonimització de les dades o la seva destrucció total. Les dades podran ser comunicades a tercers entitats, i als metges, centres sanitaris, hospitals i d'altres institucions o persones amb l'única finalitat de dur a terme la prestació dels serveis contractats. Així mateix, s'informa que podrà exercir els drets d'accés, rectificació, portabilitat, supressió de les dades i els de limitació i oposició al seu tractament adreçant-se a Clínicum Assegurances, S.A. a Passeig Gràcia, 121, 08008 Barcelona. Email: info@clinicum.es i el de reclamació a www.aepd.es. Dades de contacte del DPO: dpo@datax.es. En cas d'oposició al tractament i a la cessió de les dades exposades en el paràgraf anterior, no es podran fer efectives les prestacions de la pòlissa durant el temps que duri l'oposició, pel fet que Clínicum Assegurances, S.A. no té les dades necessàries per al càlcul de la indemnització i d'altres finalitats establertes en el contracte d'assegurança.

Clínicum Seguros, S.A. es el Responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados bajo su consentimiento y le informa que los mismos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (RGPD), con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro. El asegurado consiente expresamente que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados informáticamente por Clínicum Seguros, S.A. Cuando ya no sean necesarios para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la pseudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos. Los datos podrán ser comunicados a terceras entidades, médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas con el único fin de llevar a cabo la prestación del servicio contratado. Asimismo, se informa que puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, portabilidad, supresión de sus datos y los de limitación y oposición a su tratamiento dirigiéndose a Clínicum Seguros, S.A. en Passeig Gràcia, 121, 08008 Barcelona. Email: info@clinicum.es y el de reclamación a www.aepd.es. Datos de contacto del DPO: dpo@datax.es. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer Clínicum Seguros, S.A. de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro.

Pòlissa aprovada per la Direcció General d'Ordenació Sanitària de la Generalitat de Catalunya en data 15 de setembre de 1987 i presentada a la Direcció General d'Assegurances en data 7 d'octubre de 1987. / Póliza aprobada por la Dirección General de Ordenación y Planificación Sanitaria de la Generalitat de Catalunya en fecha 15 de septiembre de 1987 y presentada a la Dirección General de Seguros en fecha 7 de octubre de 1987.