

CONDICIONES PARTICULARES

Número de Póliza	Producto Base	F. Efecto	F. Vencimiento	Nº Solicitud
91006497 / 0	PAGO CAPITATIVO	01/01/1964	31/12/2021	0

Este seguro es prorrogable tácitamente al vencimiento de cada anualidad

DATOS DEL TOMADOR

Apellidos y Nombre	NIF	Teléfono Particular
REBE GONZALEZ M. MERCEDES		947594080
Domicilio	Población	
BUSTO DE BUREBA	BUSTO DE BUREBA	
Código postal	Provincia	
09244	BURGOS	

ASEGURADOS

Número de orden	Cond. Especiales	Fecha de Alta	Carencia	Apellidos y Nombre	Sexo	Parentesco	Estado Civil	Fecha Nacimiento	N.I.F.
5		01/01/1964	NO	GONZALEZ CALLEJA SEVERINA	M	TI		01/01/1942	

Domicilio de Prestación	Población	
BUSTO DE BUREBA	BUSTO DE BUREBA	
Código postal	Provincia	Teléfono Particular
09244	BURGOS	947594080

PRIMA DEL SEGURO

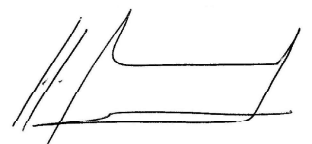
Forma de pago	Prima neta anual	Prima neta fraccionada	Recargos	Impuestos	Prima de Recibo
ANUAL	1.280,73	1.280,73	0,17	1,92	1.282,82
IBAN	Teléfono Particular		Código postal		
Población	Provincia				
Precio de Franquicias:					

Hecho por **DUPLICADO** a un solo efecto en **BURGOS** a **11** de **Febrero** de **2021**

MEDIADOR: **ADESLAS COMPAÑIA DE SEGUROS**

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
91006497 / 0	PAGO CAPITATIVO	01/01/1964	31/12/2021	0

Este seguro es prorrogable tácitamente al vencimiento de cada anualidad

OBSERVACIONES / MODIFICACIONES

AS	Módulo	F. Alta	P. Rec
5	PAGO CAPITATIVO	01/01/1964	1.282,82

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:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

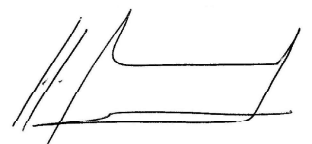
RESPONSABLE	SegurCaixa Adeslas, S.A. de Seguros y Reaseguros
FINALIDAD	Mantenimiento de la relación contractual. Ponernos en contacto con usted para informarle sobre productos o servicios ofrecidos por SegurCaixa Adeslas que puedan ser de su interés. Para el desarrollo de esta finalidad sus datos serán 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 **DUPLICADO** a un solo efecto en **BURGOS** a **11** de **Febrero** de **2021**

MEDIADOR: **ADESLAS COMPAÑIA DE SEGUROS**

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.

Adeslas

CONDICIONES PARTICULARES

Número de Póliza	Producto Base	F. Efecto	F. Vencimiento	Nº Solicitud
91006497 / 0	PAGO CAPITATIVO	01/01/1964	31/12/2021	0

Este seguro es prorrogable tácitamente al vencimiento de cada anualidad

DESTINATARIOS	No se cederán los datos facilitados a terceros, salvo obligación legal. No obstante, caso de que preste, o hubiese prestado con anterioridad, su consentimiento, sus datos podrán ser comunicados a CaixaBank, S.A. y a las empresas del Grupo "la Caixa" 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 las Condiciones Generales de las pólizas de seguro y/o en la siguiente página web: www.segurcaixaadeslas.es/es/proteccion-de-datos .

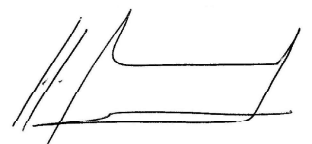
Derecho de desistimiento del Tomador

Hecho por **DUPLICADO** a un solo efecto en **BURGOS** a **11** de **Febrero** de **2021**

MEDIADOR: **ADESLAS COMPAÑIA DE SEGUROS**

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.