

BOLETÍN DE ADHESIÓN - Seguro Colectivo

DATOS DEL SOLICITANTE		Nº de Póliza / Familia		F. Efecto	
Nombre			N.I.F. __/ PTE. __		
Fecha de Nacimiento		Sexo		Estado Civil	
Domicilio					
Localidad			C.P.		
Provincia		Teléfono		Nº Empleado	e-mail
Domiciliación de Recibos					
Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Bimestral <input type="checkbox"/> Mensual					

Datos de los Asegurados	Asegurado Titular	Asegurado 2	Asegurado 3	Asegurado 4
Nombre				
Apellido 1 Apellido 2				
Parentesco con el Titular				
Sexo / Fecha Nac.				
N.I.F. <input type="checkbox"/> PTE. <input type="checkbox"/>				
Profesión				

CONTESTAR "SI" O "NO"

CUESTIONARIO DE SALUD	Titular	Aseg. 2	Aseg. 3	Aseg. 4
Peso (kg.) y Estatura (cm.)	/	/	/	/
1. ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad, síntoma, lesión o limitación física? ¿Ha padecido alguna dolencia que le haya mantenido incapacitado?				
2. ¿Ha sido o va a ser intervenido quirúrgicamente / tratado en un centro sanitario?				
3. ¿Se encuentra en tratamiento, control médico o toma alguna medicación?				
4. ¿Se ha realizado algún estudio y/o sometido a algún tratamiento para la esterilidad?				
5. ¿Tiene alguna póliza similar a las coberturas solicitadas? (En caso afirmativo aportar condiciones particulares y último recibo abonado)				

En caso afirmativo, ampliar información (evolución, fechas, situación actual, tratamiento médico, etc.)

Esta solicitud no obliga a la Entidad a formalizar el contrato de Seguro ni da derecho a utilizar sus prestaciones hasta el momento en que MAPFRE FAMILIAR acepte la solicitud emitiendo la póliza correspondiente y siempre que, salvo pacto expreso en contrario, se haga efectiva la primera prima del seguro.
El abajo firmante reconoce como suyas las declaraciones efectuadas anteriormente sobre su estado de salud y el de su familia, aunque no sean de su puño y letra, y sabe que las ocultaciones e inexactitudes en las respuestas podrán originar la reducción o incluso la pérdida total de las prestaciones garantizadas.
En caso de que el asegurado carezca de número de Identificación de Extranjeros, se compromete a aportarlo a Mapfre Familiar una vez lo tenga en su poder.

En a de de

Firma del Asegurado Titular

GARANTÍAS: Asistencia Sanitaria Garantía Bucodental
 Reembolso de Gastos Completos Garantía Bucodental Reembolso de Gastos Hospitalarios Gran Cobertura

Notas		Control de Contratación
Sobreprimas:	Profesión Enfermedad	
Subcentral	Oficina	Clave de Intervención

EXTRACTO DE CLÁUSULAS GENERALES, LIMITATIVAS Y EXCLUSIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS ASEGURADOS DEL SEGURO SALUD FAMILIAR Y MEDISALUD

En este extracto figuran las cláusulas limitativas y de exclusión de los derechos de los asegurados, que han sido leídas y aceptadas expresamente por el Tomador/Asegurado Titular, lo que se acredita mediante su firma en el presente documento.

SALUD FAMILIAR

LIMITACIONES GENERALES A TODAS GARANTÍAS

El Asegurador no se hace cargo de los honorarios que correspondan a facultativos o centros hospitalarios ajenos a su cuadro médico no incluidos en la Guía Médica Asistencial vigente. No tendrá derecho a prestaciones sanitarias posteriores aunque tengan su origen en enfermedades o accidentes anteriores a la fecha de extinción de la póliza. OBJETO DEL SEGURO (Art. 2º)

En ningún caso podrán concederse indemnizaciones optativas en metálico en sustitución de la prestación de servicios de asistencia sanitaria.

LIMITACIONES Y EXCLUSIONES POR GARANTÍAS (Art. 3º)

ASISTENCIA PRIMARIA. El servicio de hospitalización a domicilio precisará la autorización previa y comprenderá la atención por médico general. Por el personal de enfermería solo se aplicarán inyectables, sueroterapia, sondajes y curas. El servicio de ambulancia requerirá orden facultativa por escrito. Servicios no cubiertos: productos farmacéuticos, vacunas, jeringuillas, empapadores, aparatos ortopédicos, monitorizaciones, aparatos de rehabilitación pasiva y en general cualquier producto o asistencia utilizado con fines sociales.

ASISTENCIA ESPECIALIZADA. Servicios no cubiertos: La educación para el lenguaje, salvo en patología orgánica de los órganos de la fonación; la educación, terapia y rehabilitación especial en enfermos con afectación psicomotora en procesos congénitos o adquiridos y la terapia de mantenimiento y ocupacional. Los test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, así como la rehabilitación psicossocial o neuropsicológica, sofrología y narcolepsia ambulatoria. Los tratamientos experimentales y las medicinas alternativas, como organometría, acupuntura, homeopatía y similares y los tratamientos cosméticos y estéticos. La órtesis y prótesis ópticas, auditivas, (salvo implantes cocleares y audífonos incluidos en el Programa de Detección precoz y Tratamiento de la Sordera en niños), miembros u órganos artificiales (extremidades ortopédicas, prótesis del ojo, de pene, testículo y de mama), D.I.U. (salvo en los programas de medicina preventiva), y en general, cualquier aparato ortopédico como sillas de ruedas, camas ortopédicas, colchones antiescaras, empapadores, corsés ortopédicos, collarines cervicales, bastones de apoyo, aparatos de rehabilitación pasiva, así como los gastos de mantenimiento y reparación y los productos farmacéuticos, vacunas y jeringuillas. La hipertermia prostática, tratamientos con cámara hiperbárica, rehabilitación del suelo pélvico, terapia fotodinámica y cualquier técnica novedosa o de nueva implantación no incluida en la presente póliza. En ventiloterapia, el CPAP, BIPAP y los monitores de APNEA. En odontoestomatología la periodoncia, endodoncia, los empastes, la ortodoncia, las prótesis dentales y los implantes. HOSPITALIZACIÓN. Será necesaria autorización previa de al menos 48 horas. En todas las garantías hospitalarias: Únicamente se cubrirán los honorarios de los profesionales concertados que intervengan en la hospitalización siempre que exista indicación médica y el centro disponga de los medios técnicos y profesionales que lo permitan.

Servicios no cubiertos: Los servicios hosteleros y sociales, comidas del acompañante, servicio privado de enfermería, habitaciones tipo suites y la cama del acompañante en unidades especiales; los traslados para tratamientos de rehabilitación o enfermedades crónicas y los gastos de desplazamiento originados por asistir fuera de la localidad del asegurado a centros médicos y hospitales.

En la hospitalización quirúrgica: Servicios no cubiertos: la cirugía y los tratamientos de estética en general, tratamiento de la esclerosis venosa, rinoplastias, cirugía reductora y reconstructora de la mama salvo después de mastectomía por cáncer de la mama afectada, tratamientos cosméticos y de la alopecia androgénica, la cirugía de la obesidad, la cirugía reconstructiva de técnicas anticonceptivas previas, la cirugía de la transexualidad; el diagnóstico y el tratamiento quirúrgico de la impotencia coeundi y la cirugía estereotáxica del parkinson y el coste de los implantes cocleares. En la hospitalización médica: Servicios no cubiertos: los internamientos para curas de reposo o adelgazamiento, las estancias en residencias asistidas, geriátricos, los tratamientos en balnearios. En la hospitalización psiquiátrica: Servicios no cubiertos: la hospitalización en procesos psiquiátricos crónicos; test psicológicos, psicoanálisis, hipnosis, psicoterapia, sofrología y narcolepsia. Existe un límite de 60 días por asegurado/año en afectados por procesos agudos o crónicos reagudizados.

TRATAMIENTOS Y SERVICIOS ESPECIALES. Sólo se llevarán a cabo por los facultativos y en los centros médicos hospitalarios designados por la Entidad que no necesariamente estarán ubicados en la provincia del domicilio de Asegurado. Tratamientos de psicoterapia breve o terapia focal, previa autorización de la Compañía, siempre debe estar prescrito por un psiquiatra del cuadro asistencial de Mapfre Familiar y como tratamiento complementario a patologías psiquiátricas, con un máximo de 20 sesiones año/asegurado. Existirá una franquicia a cargo del Asegurado que se recoge en el Anexo I de estas Condiciones Generales. Dicho coste se revisará anualmente y podrá variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales. MEDICINA PREVENTIVA: Servicios no cubiertos: el coste de las vacunas; estudios genéticos; técnicas de recuperación postparto y con un límite de 15 horas para las técnicas de preparación al parto; rehabilitación cardíaca con 30 sesiones por paciente. Detección Precoz y Tratamiento de la Sordera en Niños menores de 7 años, siempre que en el momento de su nacimiento la madre o el padre tuviera una antigüedad en póliza superior a 8 meses, con un máximo de 20 sesiones/año de logopedia. REPRODUCCIÓN ASISTIDA: será necesario que ambos miembros de la pareja sean asegurados de esta póliza, que ninguno de ellos haya sido sometido a cirugía anticonceptiva, que se haya confirmado el diagnóstico de esterilidad de uno de los miembros, que no hayan cumplido la edad de 40 años y que no hayan tenido descendencia.

La cobertura alcanza a dos intentos de inseminación artificial y un intento de fecundación "in vitro". Servicios no cubiertos: la medicación, la congelación/descongelación de embriones/esperma/óvulos, el diagnóstico preimplantacional, así como, los gastos de donación de ovocitos y espermatozoides. En el caso de técnicas ICSI o micro inyección espermática existe franquicia a cargo del asegurado. PODOLOGÍA: máximo 4 sesiones de quiropodia al año. TRASPLANTES DE ÓRGANOS: sólo trasplantes de córnea, corazón, hígado, riñón, pulmón, páncreas y médulas óseas. Queda excluida la gestión y los gastos derivados de su obtención. PRÓTESIS E IMPLANTES: exclusivamente los recogidos en el Catálogo de Prótesis e Implantes del Anexo I de las Condiciones Generales, autorizados previamente por la Aseguradora, y hasta el límite de reembolso fijado en dicho Anexo. Se excluyen los injertos osteoconductores, osteoconductores y los celulares, así como los factores de crecimiento. OSTEOPATÍA: máximo 8 sesiones por asegurado y año. Existe una franquicia a cargo del asegurado que se recoge en el Anexo I. ESTUDIO BIOMECÁNICO DE LA MARCHA: Se cubre la realización de un estudio cada 5 años y en niños (hasta 14 años de edad) la realización de un estudio cada 2 años. RED HOSPITALARIA EN ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA: Exclusivamente el 60 por ciento de los gastos médicos y hospitalarios previo abono de la factura. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN EL COSTE DE LOS SERVICIOS. Según se indica en el Anexo I de las Condiciones Generales. Dicho importe se revisará anualmente y podrá variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales.

PERIODOS DE CARENIA

CARENIA DE 6 MESES: En caso de intervenciones quirúrgicas en régimen ambulante o de internamiento; hospitalización de cualquier tipo; resonancia magnética; PET, gammagrafía, radiología vascular e intervencionista, polisomnografía, Tac coronario, diálisis, litotricia extracorpórea urológica, oncología médica o radioterápica; resto de tratamientos y servicios especiales; las garantías de segundo diagnóstico, acceso a la red hospitalaria de E.E.U.U. y Rehabilitación; Consulta/Tratamiento de Osteopatía, Consulta /Tratamientos de Psicoterapia breve o terapia focal.

CARENIA DE 8 MESES: Asistencia a embarazo, parto o cesárea.

CARENIA DE 48 MESES: Adopción nacional e internacional. (El inicio de los trámites de adopción deberá haberse solicitado una vez transcurrido el periodo de carencia indicado desde el alta del asegurado en póliza).

Estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida. El periodo de carencia se aplicará con relación al alta más reciente de los miembros de la pareja si no han contratado en la misma fecha.

En los supuestos en que la causa determinante de la prestación sea un accidente no se aplicará periodo de carencia alguno.

EXCLUSIONES GENERALES (Art. 5º)

Se excluyen de las coberturas de la póliza los riesgos que se indican a continuación:

- La asistencia sanitaria prestada por médicos, servicios o centros no concertados con MAPFRE FAMILIAR (aún cuando esta haya sido ordenada por servicios concertados), así como, los gastos médicos u hospitalarios ocasionados por servicios que dichos facultativos pudieran ordenar, así como, el reembolso de dichos gastos o cualquier otro tipo de indemnización.
- La asistencia sanitaria a toda clase de enfermedades, defectos y Malformaciones contraídas y manifestadas antes de la fecha de efecto del alta de cada Asegurado en la póliza, así como, los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas.
- Accidentes producidos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.
- La asistencia sanitaria resultante de la participación del Asegurado en carreras o apuestas y las derivadas de la práctica como profesional de cualquier deporte, así como la práctica como aficionado en actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos de motor, incluidos los entrenamientos, espeleología, toro, encierro de reses y cualquier otra actividad de riesgo análogo.
- La asistencia sanitaria derivada de la participación directa del Asegurado en actos delictivos, alborotos, reyertas o riñas, salvo que hubiera actuado en legítima defensa.
- La asistencia sanitaria como consecuencia de tentativa de suicidio o autolesión, estando o no el Asegurado en uso de sus facultades mentales.
- La asistencia sanitaria derivada de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (SIDA) y el tratamiento del alcoholismo y de la drogadicción.
- La asistencia sanitaria en las enfermedades y accidentes que sean consecuencia de guerra civil o internacional (haya o no declaración de guerra), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, movimientos sísmicos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, en las consecuencias directas o indirectas de la radiación nuclear o contaminación radioactiva, o cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional", así como las epidemias declaradas oficialmente.
- Cheques, exámenes médicos generales de carácter preventivo, excepto los incluidos en los programas de Medicina Preventiva expresamente pactados en la póliza, así como, cualquier estudio genético excepto cuando, en el marco de un cuadro clínico la confirmación de diagnóstico genético condicione la instauración de un tratamiento específico o su modificación. Quedan expresamente excluidos los estudios genéticos de familiares y los de carácter preventivo.
- El reembolso de los gastos ocasionados por la tramitación de un proceso de adopción nacional e internacional iniciado con anterioridad a la fecha de efecto de esta garantía.
- La interrupción voluntaria del embarazo, así como toda asistencia sanitaria relacionada con dicha interrupción.

MEDISALUD

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO (Art.2º)

Las coberturas de la póliza son válidas en todo el mundo, siempre que el domicilio habitual de residencia del Asegurado se encuentre en España. Si éste trasladara su domicilio fuera de España, se extinguirán automáticamente.

No son asegurables las personas mayores de 65 años. No obstante, los Asegurados que alcancen esta edad, durante la vigencia del contrato, tendrán derecho a prorrogarlo hasta que cumplan 70 años.

CONDICIONES GENERALES DE CADA GARANTÍA

GASTOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y GASTOS HOSPITALARIOS CUBIERTOS: Hasta el porcentaje y límite máximo de indemnización fijado en Condiciones Particulares. En todo caso, se entenderá como un ingreso referido a una misma dolencia aquel que se deba a una misma causa o causas relacionadas con el ingreso anterior, incluyendo sus complicaciones. A estos efectos será considerado como continuación del anterior y no como nueva dolencia.

GASTOS EXTRAHOSPITALARIOS CUBIERTOS: Hasta el porcentaje y límite máximo de indemnización fijado en Condiciones Particulares. Se excluyen los productos farmacéuticos. No se cubren los gastos ocasionados por servicios médicos prestados a recién nacidos, salvo Art. 7.7 de las Condiciones Generales. En los tratamientos de hemodiálisis o diálisis peritoneal, el Asegurador se hará cargo del coste del tratamiento en las unidades especiales que correspondan durante el período máximo de 1 año a contar desde la primera sesión; en procedimientos de rehabilitación en servicios no recomendados con el límite de 30 sesiones por año.

EXCLUSIONES GENERALES (Art. 3º)

- Las enfermedades contraídas y manifestadas antes de la entrada en vigor de la póliza, las secuelas producidas por ellas, así como, los defectos de nacimiento y las enfermedades congénitas.

- Accidentes producidos con anterioridad a la entrada en vigor de esta póliza.

- Los trastornos psicológicos, salvo los de base psiquiátrica y siempre que los tratamientos psicoterápicos sean prescritos por un psiquiatra, y realizados previa autorización de la Entidad en los Servicios Concertados a éste fin. El SIDA y/o enfermedades asociadas al Virus HIV positivo; toxicomanía y alcoholismo.

- El consumo por parte del Asegurado, de estupefacientes no prescritos médicamente o por la ingestión de bebidas alcohólicas.

- Las esterilizaciones para ambos sexos, la reproducción asistida y el estudio o tratamiento de la esterilidad/infertilidad, salvo si se utilizan los Servicios Concertados. La medicación de la reproducción asistida, congelación/descongelación de embriones/esperma/óvulos, el diagnóstico preimplantacional, así como, los gastos de donación de ovocitos y espermatozoides.

- Los tratamientos para adelgazar, la cirugía de la obesidad, las curas de sueño o reposo y psicoanálisis, hipnosis, narcolepsia ambulatoria, sofrología, test psicológicos, así como la rehabilitación psicosocial o neuropsicológica.

- Cirugía refractiva (miopía, astigmatismo, hipermetropía), cirugía de la presbicia, costes de gafas, lentillas y aparatos auditivos, salvo implantes cocleares y audífonos incluidos en el Programa de Detección precoz y Tratamiento de la Sordera en niños menores de 7 años y hasta el límite fijado en el Catálogo de Prótesis.

- Las intervenciones y/o tratamientos por razones estéticas en general y el tratamiento de la esclerosis venosa.

- Chequeos, exámenes médicos generales de carácter preventivo, excepto los incluidos en los programas de Medicina Preventiva expresamente pactados en la póliza, siempre que se utilicen los Servicios concertados por la Entidad, así como, cualquier estudio genético excepto cuando, en el marco de un cuadro clínico la confirmación del diagnóstico genético condicione la instauración de un tratamiento específico o su modificación. Quedan expresamente excluidos los estudios genéticos de familiares y los de carácter preventivo.

- Aerosoles, oxigenoterapia, ventiloterapia y rayos PUVA salvo que se utilicen los servicios recomendados, así como CPAP, BIPAP, monitores de apnea, vacunas y tratamientos farmacológicos.

- Injertos osteoinductores y osteoconductores, injertos celulares; las piezas anatómicas ortopédicas y material ortopédico.

- Los factores de crecimiento, las prótesis e implantes, excepto las recogidas en el Catálogo de Prótesis e Implantes del Anexo I de las Condiciones Generales y hasta el límite de reembolso fijado en dicho Anexo.

- La participación del Asegurado en apuestas, desafíos y riñas, siempre que en este último caso no hubiere actuado en legítima defensa. También los que se deriven de suicidios y sus tentativas, así como la autolesión.

- La práctica como profesional de cualquier deporte y la práctica como profesional o aficionado de actividades aéreas, submarinismo con uso de pulmón artificial, boxeo, escalada, carreras de vehículos a motor incluidos los entrenamientos, espeleología, toreo, encierro de reses y cualquier otra actividad o deporte de riesgo análogo.

- Actos de guerra (haya o no declaración de guerra), actos de terrorismo, insurrecciones, tumultos populares, movimientos sísmicos, terremotos, huracanes, erupciones volcánicas, consecuencias directas o indirectas de la radiación nuclear o contaminación radiactiva y otros hechos que sean declarados de carácter catastrófico o extraordinario, así como las epidemias declaradas oficialmente.

- La educación para el lenguaje, salvo en patología orgánica de los órganos de la fonación, la educación, terapia y rehabilitación especial en enfermos con afectación psicomotora en procesos congénitos o adquiridos, así como la terapia de mantenimiento y ocupacional.

- Las siguientes coberturas, salvo en los términos y condiciones del artículo 16º de las Condiciones Generales: las enfermedades psiquiátricas; tratamientos de psicoterapia breve o terapia focal, previa autorización de la Compañía, siempre debe estar prescrito por un psiquiatra y como tratamiento complementario a patologías psiquiátricas con un máximo de 20 sesiones año/asegurado. Existirá una franquicia a cargo del Asegurado que se recoge en el Anexo I de éstas Condiciones Generales. Dicho coste se revisará anualmente y podrá variar en función de las modificaciones de los costes asistenciales; los tratamientos de podología; los empastes, endodoncias y demás tratamientos

odontológicos; consulta/tratamiento de osteopatía con un máximo de 8 sesiones asegurado/año; estudio biomecánico de la marcha con un máximo de un estudio cada 5 años y en hasta (hasta 14 años de edad) la realización de un estudio cada 2 años; las esterilizaciones para ambos sexos, la fecundación "in vitro", la inseminación artificial; el estudio o tratamiento de la esterilidad/infertilidad; programas de medicina preventiva (Detección precoz y Tratamiento de la Sordera en Niños menores de 7 años y siempre que en el momento de su nacimiento la madre o el padre tuviera una antigüedad en póliza superior a 8 meses, con un máximo de 20 sesiones/año de logopedia).

- El reembolso de los gastos ocasionados por la tramitación de un proceso de adopción nacional en internacional iniciado con anterioridad a la fecha de efecto de esta garantía.

- La interrupción voluntaria del embarazo, así como toda asistencia sanitaria y reembolso de gastos relacionada con dicha interrupción.

PERIODOS DE CARENCIA (Art. 5º)

Las prestaciones cubiertas entrarán en vigor una vez que haya tomado efecto la póliza, salvo que la causa determinante de la prestación sea la enfermedad en cuyo caso deberán haber transcurrido los siguientes periodos de carencia, excepto pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares de la póliza:

- En caso de enfermedad que requiera intervención quirúrgica, y/o tratamiento de radioterapia, quimioterapia, hemodiálisis y litotricia, los primeros síntomas deben producirse una vez transcurridos 6 meses desde la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza, salvo urgencia extrema o vital.

- Los gastos generados por embarazo, parto, aborto (involuntario), los cariotipos, genotipos y amniocentesis, se cubrirán una vez transcurridos 8 meses desde la fecha de alta en la póliza.

- Los servicios de: isótopos radiactivos, medicina nuclear, hemodinámica, polisomnografía, PET, TAC coronario, resonancia nuclear magnética y rehabilitación, consulta/tratamientos de osteopatía, consulta/tratamientos de Psicoterapia breve o terapia focal, así como la preparación al parto se cubrirán una vez transcurridos 6 meses desde la fecha de inclusión del Asegurado en la póliza.

- El estudio de la esterilidad y tratamiento mediante técnicas de reproducción asistida se cubrirán una vez transcurridos 48 meses desde el alta más reciente de los miembros de la pareja, si no han contratado en la misma fecha.

- Para el reembolso por Adopción nacional e internacional el inicio de los trámites de adopción debe haberse solicitado 48 meses después de la fecha de alta del Asegurado en la póliza.

- Gran Cobertura, se cubrirá una vez transcurridos 6 meses.

En los supuestos en que la causa determinante de la prestación sea un accidente no se aplicará período de carencia alguno.

SALUD FAMILIAR Y MEDISALUD

CLÁUSULA GENERAL DE TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

El asegurado titular autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente a través del presente documento y durante la vigencia del contrato. La actualización de los mismos y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, para: • El cumplimiento del propio contrato de seguro. • Realización de estudios estadísticos y control de calidad. • Remitirle información, incluso por vía electrónica, sobre productos y servicios, ofertas, promociones, obsequios y campañas de fidelización de MAPFRE FAMILIAR y de las distintas entidades del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) o de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración, con el objeto de adecuar nuestras ofertas comerciales a su perfil particular incluso una vez extinguida la relación contractual existente. • Realizar análisis de siniestralidad. • La prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros, incluso aunque no se formalice el contrato de seguro, como en su caso, una vez extinguida la relación contractual. • Gestión de otras solicitudes o contratos de cualquiera de las distintas entidades del Grupo MAPFRE. (www.mapfre.com) • Remitirle información sobre sistemas de seguridad. Asimismo, acepta que sus datos, excluidos los de salud, puedan ser comunicados entre el tomador del seguro y la aseguradora para el cumplimiento de todas las finalidades indicadas anteriormente. Y acepta que sus datos puedan ser cedidos, exclusivamente para las finalidades indicadas anteriormente, a otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, financieras, inmobiliarias o de prestación de servicios de reparaciones domiciliarias, de automoción o de atención a personas del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com), filiales y participadas, así como a la Fundación MAPFRE y a otras personas físicas o jurídicas que, asimismo, desarrollen cualesquiera de las referidas actividades y con las que las distintas entidades del Grupo MAPFRE concluyan acuerdos de colaboración, incluso cuando la cesión suponga una transferencia internacional de datos, todo ello tanto si se formalizase o no operación alguna como, en su caso, una vez extinguida la relación contractual existente; y, a que sus datos, incluidos los de salud, puedan ser comunicados entre la aseguradora y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, con la finalidad de cumplir, desarrollar, controlar y evaluar la prestación sanitaria, el reembolso o indemnización garantizada en el contrato de seguro y solicitar o verificar de dichos prestadores sanitarios las causas que motivan las prestaciones, reembolsos o indemnizaciones y, en su caso, recobrar los gastos, respetando, en todo caso, la legislación española sobre protección de datos de carácter personal y sin necesidad de que le sea comunicada cada primera cesión que se efectúe a los referidos cesionarios. Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados. El fichero de datos personales está ubicado en la Carretera de Pozuelo nº 50, Edificio MAPFRE 3, 28222, Majadahonda (Madrid), bajo la supervisión y control de MAPFRE FAMILIAR, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a Carretera de Pozuelo nº 50, Edificio MAPFRE 3, 28222, Majadahonda (Madrid) o a cualquier oficina de MAPFRE. Vd. Puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal para las finalidades indicadas anteriormente distintas del cumplimiento de la relación contractual. En caso de que los datos facilitados se refieran a personas físicas distintas del tomador, éste deberá, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Recibi un ejemplar de las Condiciones Generales del seguro, así como copia del presente documento, que he leído y acepto en su integridad.

PÓLIZA Nº

Nombre y Apellidos del Tomador / Asegurado Titular del Seguro

Firma: