

Convenio Colectivo Accidentes Farmacia

Cobertura 24 horas



Solicitud de Seguro 2/2

Asesor: Solicitud:

DOMICILIACIÓN BANCARIA Autorizo a hna a girar a mi cuenta bancaria las primas de este seguro.

Banco o Caja

Código país	Entidad	Oficina	DC	Número de cuenta
IBAN				

Forma de Pago de las Primas (importe mínimo de recibo de 30 €):

Mensual Trimestral Semestral Anual

Este documento constituirá el preaviso establecido a los efectos de la normativa de la Zona Única de Pagos de Euros (SEPA). El cargo bancario podrá ser efectuado el mismo día de la contratación de la póliza.

DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- Fotocopia del NIF del Tomador y de los Asegurados.
- En caso de presentar Fotocopia del NIE (Extranjero), aportar documento donde se acredite la firma (Pasaporte, Carnet de Conducir, etc.).

hna podrá solicitar documentación complementaria para el reconocimiento de la prestación.

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el asegurado consiente expresamente que sus datos de carácter personal, incluidos datos de salud (en adelante los "Datos"), obtenidos como consecuencia de la relación negocial, sean incluidos en un fichero cuyo responsable es Hermandad Nacional de Arquitectos Superiores y Químicos, Mutualidad de Previsión Social (en adelante "hna"), con la finalidad de llevar a cabo la prevención e investigación del fraude, valorar y delimitar el riesgo, consultar los Datos en posteriores solicitudes de seguro o en solicitudes de asistencia o prestación para la determinación de coberturas y permitir el cruce de información contenida en distintos ficheros titularidad de la compañía, incluidos datos de salud, y con relación a cualesquiera productos contratados por el asegurado, ya sea con anterioridad a la contratación o de forma posterior. Así mismo consiente que hna pueda solicitar de profesionales sanitarios y centros médicos información adecuada referente a la salud de los asegurados con la finalidad de la verificación de las coberturas de la póliza, tramitación de siniestros, autorizaciones, prevención e investigación del fraude, atención de reclamaciones y cumplimiento de obligaciones; la grabación de las llamadas telefónicas que realice a hna, a los efectos de control de calidad de las llamadas y gestión de reclamaciones. Las comunicaciones podrán efectuarse por cualquier medio, incluido el electrónico. El Tomador tras haber informado del contenido íntegro de la presente cláusula al resto de Asegurados en la póliza, ha obtenido su consentimiento expreso para facilitar a hna los Datos de dichos Asegurados, y para que hna le facilite tales Datos vinculados a la prestación de los servicios sanitarios, incluido su historia de visita médica. El Tomador autoriza a hna que remita información publicitaria y comercial, incluso por medios electrónicos sobre productos y servicios financieros o de seguros. Con la misma finalidad publicitaria, el Tomador consiente la comunicación de los Datos (nombre, apellidos, dirección, nº teléfono, móvil, email) sin necesidad de comunicar la primera cesión a entidades de grupo hna. Transcurridos 30 días desde la presente, los Datos que reciban las citadas sociedades, se incorporaran en un fichero responsabilidad de cada entidad que reciba los datos, pudiendo el titular de los datos ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

A los efectos del artículo 99.9 de la Ley 20/2015, sus datos podrán ser utilizados o cedidos a entidades de grupo hna dedicadas a la prestación de servicios aseguradores, de salud o de bienestar, en los términos autorizados por un periodo de dos años a contar desde la fecha de expedición del presente documento.

En el caso de que se produzca alguna variación en sus Datos, el Asegurado lo notificará a hna para que proceda a su modificación. Una vez finalizada la relación contractual hna podrá seguir usando los Datos para fines comerciales y publicitarios hasta que se revoque el consentimiento dado o, en cualquier caso, una vez transcurra dos años desde la terminación de la relación contractual. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos o la oposición a los tratamientos y cesiones anteriores por escrito, en la dirección postal, en la dirección de correo electrónico arco@hna.es o a través del sobre pre franqueado que se le remitirá a su domicilio una vez lo solicite en el teléfono 913 343 279.

grupo hna, dedicado a actividades de seguros, mediación, servicios y actividades financieras, está formado por: Hermandad Nacional de Arquitectos Superiores y Químicos, Mutualidad de Previsión Social (hna) • Sahnha-e, Servicios Integrales de Salud, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros • hna, Correduría de Seguros, S.L. • hna Servicios Corporativos de Seguros y Pensiones, S.A. Las citadas entidades tienen todas su domicilio en Madrid, Avenida de Burgos 19 y Correduría en Avenida de Burgos 17.

Marque esta casilla si no autoriza que las entidades de grupo hna le remitan comunicaciones comerciales de sus productos y servicios, o bien indíquenoslo por correo electrónico en la dirección robinson@hna.es.

En a de de

Firma del Tomador

Convenio Colectivo Accidentes Oficina de Farmacia



Boletín de Adhesión

Asesor:

TOMADOR (Persona física o jurídica)

Nombre y apellidos o Razón Social: NIF/CIF:

ASEGURADO

Nombre y apellidos:

Fecha de nacimiento: Sexo: Estado civil:

Fecha de alta en la empresa: NIF:

Domicilio: Localidad: CP:

Teléfono: E-mail:

DATOS DEL SEGURO

Solicitud de: Alta Modificación

BENEFICIARIOS

En caso de invalidez permanente absoluta: El propio Asegurado

En caso de fallecimiento (Si la designación es nominativa, indicar el NIF de cada Beneficiario):

.....
.....
.....

A los efectos de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el asegurado consiente expresamente que sus datos de carácter personal, incluidos datos de salud (en adelante los "Datos"), obtenidos como consecuencia de la relación negocial, sean incluidos en un fichero cuyo responsable es Hermandad Nacional de Arquitectos Superiores y Químicos, Mutualidad de Previsión Social (en adelante "hna"), con la finalidad de llevar a cabo la prevención e investigación del fraude, valorar y delimitar el riesgo, consultar los Datos en posteriores solicitudes de seguro o en solicitudes de asistencia o prestación para la determinación de coberturas y permitir el cruce de información contenida en distintos ficheros titularidad de la compañía, incluidos datos de salud, y con relación a cualesquiera productos contratados por el asegurado, ya sea con anterioridad a la contratación o de forma posterior. Así mismo consiente que hna pueda solicitar de profesionales sanitarios y centros médicos información adecuada referente a la salud de los asegurados con la finalidad de la verificación de las coberturas de la póliza, tramitación de siniestros, autorizaciones, prevención e investigación del fraude, atención de reclamaciones y cumplimiento de obligaciones; la grabación de las llamadas telefónicas que realice a hna, a los efectos de control de calidad de las llamadas y gestión de reclamaciones. Las comunicaciones podrán efectuarse por cualquier medio, incluido el electrónico. El Tomador tras haber informado del contenido íntegro de la presente cláusula al resto de Asegurados en la póliza, ha obtenido su consentimiento expreso para facilitar a hna los Datos de dichos Asegurados, y para que hna le facilite tales Datos vinculados a la prestación de los servicios sanitarios, incluido su historia de visita médica. El Tomador autoriza a hna que remita información publicitaria y comercial, incluso por medios electrónicos sobre productos y servicios financieros o de seguros. Con la misma finalidad publicitaria, el Tomador consiente la comunicación de los Datos (nombre, apellidos, dirección, nº teléfono, móvil, email) sin necesidad de comunicar la primera cesión a entidades de grupo hna. Transcurridos 30 días desde la presente, los Datos que reciban las citadas sociedades, se incorporarán en un fichero responsabilidad de cada entidad que reciba los datos, pudiendo el titular de los datos ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.

A los efectos del artículo 99.9 de la Ley 20/2015, sus datos podrán ser utilizados o cedidos a entidades de grupo hna dedicadas a la prestación de servicios aseguradores, de salud o de bienestar, en los términos autorizados por un periodo de dos años a contar desde la fecha de expedición del presente documento.

En el caso de que se produzca alguna variación en sus Datos, el Asegurado lo notificará a hna para que proceda a su modificación. Una vez finalizada la relación contractual hna podrá seguir usando los Datos para fines comerciales y publicitarios hasta que se revoque el consentimiento dado o, en cualquier caso, una vez transcurra dos años desde la terminación de la relación contractual. El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos o la oposición a los tratamientos y cesiones anteriores por escrito, en la dirección postal, en la dirección de correo electrónico arco@hna.es o a través del sobre pre franqueado que se le remitirá a su domicilio una vez lo solicite en el teléfono 913 343 279.

grupo hna, dedicado a actividades de seguros, mediación, servicios y actividades financieras, está formado por: Hermandad Nacional de Arquitectos Superiores y Químicos, Mutualidad de Previsión Social (hna) • Sahn-a-e, Servicios Integrales de Salud, Sociedad Anónima de Seguros y Reaseguros • hna, Correduría de Seguros, S.L. • hna Servicios Corporativos de Seguros y Pensiones, S.A. Las citadas entidades tienen todas su domicilio en Madrid, Avenida de Burgos 19 y Correduría en Avenida de Burgos 17.

Marque esta casilla si no autoriza que las entidades de grupo hna le remitan comunicaciones comerciales de sus productos y servicios, o bien indíquenoslo por correo electrónico en la dirección robinson@hna.es.

En a de de

Firma del Tomador

Firma del Asegurado

Avda. de Burgos, 19 • 28036 Madrid • hna.es

Hermandad Nacional de Arquitectos Superiores y Químicos, Mutualidad de Previsión Social.

Inscrita en el Registro de Entidades de Previsión Social con el nº3028. C.I.F.: V.28.306.678. Registro Mercantil de Madrid. Tomo 25316. Sección 8. Folio 178. Hoja M62064