

# SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES EXCELLENCE



## DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre ..... Apellido 1 ..... Apellido 2 .....  
 CIF/NIF ..... Domicilio .....  
 Población ..... Provincia ..... C.P. ....  
**Fecha de efecto** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## DATOS DEL ASEGURADO

Nombre ..... Apellido 1 ..... Apellido 2 .....  
 CIF/NIF ..... Domicilio .....  
 Población ..... Provincia ..... C.P. ....  
 Teléfono Particular ..... Telf. Profesional ..... Teléfono Móvil .....  
 E-mail .....

**Fecha de Nacimiento** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Sexo:  Hombre  Mujer Profesión ..... Grupo de Riesgo:  Grupo I  Grupo II

Beneficiarios:  a) El Cónyuge; en su defecto sus Hijos/as a partes iguales; en su defecto sus Padres a partes iguales; y en su defecto sus Herederos legales.  
 b) Otros (indicar nombres y NIF):  
 D/Dª ..... NIF .....  
 D/Dª ..... NIF .....  
 D/Dª ..... NIF .....

## COBERTURAS Y CAPITALES POR MÓDULOS

	OPCIONES		
	A	B	C
Fallecimiento por Accidente	100.000 €	200.000 €	300.000 €
Fallecimiento por Infarto de Miocardio dictaminado como Accidente Laboral	100.000 €	100.000 €	100.000 €
Invalidez Total / Absoluta por Accidente	100.000 €	200.000 €	300.000 €
Invalidez Parcial por Accidente, según Baremo	100.000 €	200.000 €	300.000 €
Gastos de sepelio	3000 €	3000€	3000€

Indemnización Diaria por Hospitalización por accidente ..... 50 € / día (Máx. 365 días)  
 Gastos de Reforma de la Vivienda en caso Invalidez Permanente ..... Máximo 5.000€

Prima Total Anual, incluidos Impuestos para Grupos I y II	A	B	C
	<input type="radio"/> 65 €	<input type="radio"/> 125 €	<input type="radio"/> 185 €

Quedan cubiertos los Accidentes derivados de **actividades deportivas** no profesionales y de la conducción de **ciclomotores y motocicletas** sin límite de cilindrada.

La garantía de fallecimiento por **infarto** es un **pago único**, por tanto, **no acumulativo** con la garantía de fallecimiento por accidente.

**Profesiones Grupo de Riesgo I / Invalidez Total**

**Profesiones Grupo de Riesgo II / Invalidez Absoluta**

## INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Realiza algún tipo de trabajo manual?  Sí  No  
 ¿Ha padecido o padece algún tipo de enfermedad cardiaca?  Sí  No  
 ¿Tiene algún tipo de enfermedad grave o minusvalía?  Sí  No

En caso de responder afirmativamente alguna de las preguntas, facilite información detallada a continuación:

.....  
 .....

En ..... , a ..... de ..... de 2015.

FIRMA Y SELLO DE LA CORREDURÍA .....

FIRMA DEL ASEGURADO/A .....

# SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES EXCELLENCE



## DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre ..... Apellido 1 ..... Apellido 2 .....  
Domicilio .....  
Población ..... Provincia ..... C.P. ....  
Banco /Caja .....

Entidad		Oficina	D.C.	Cuenta
E	S			

La cumplimentación de todos los datos personales facilitados en la solicitud / cuestionario es totalmente **voluntaria**, pero **necesaria** para la formalización de la póliza y el mantenimiento de la relación contractual.

**Los datos se incluirán en ficheros automatizados de Confianc, Correduría de Seguros, S.A.** Todos los datos bajo nuestra responsabilidad vienen siendo tratados de acuerdo con las exigencias de la Ley Orgánica 15/1999, guardándose las debidas medidas de seguridad que garantizan la confidencialidad de los mismos. Así mismo, el Tomador consiente expresamente y autoriza a Confianc para el tratamiento de sus datos con el fin de facilitar y mantener el desarrollo de su actividad como corredores de seguros, por lo que podrán ser cedidos a entidades del sector asegurador, así como a las empresas del Grupo Confianc.

En caso de que se faciliten datos personales de personas físicas o jurídicas distintas del Tomador, la responsabilidad de informar previamente a los mismos será de éste.

**Si el Tomador / Asegurado no consintiera la inclusión de los datos en estos ficheros o su posterior tratamiento informático, el contrato de seguro no podrá llevarse a efecto.** El Tomador / Asegurado podrá dirigirse a Confianc para pedir la consulta, rectificación o cancelación de los datos facilitados, mediante notificación dirigida a Confianc, Correduría de Seguros, S.A., C/ Núñez de Balboa, 116, 3º, 28006 Madrid.

Mediante la suscripción del presente documento declara haber sido informado de que todos los datos personales del tomador, asegurado y/o beneficiario facilitados en este documento, así como la restante información a la que SURNE pueda tener acceso a lo largo de la duración de la relación contractual, incluidos sus datos de salud, serán susceptibles de tratamiento, estrictamente confidencial, a través de ficheros para aplicaciones de tipo técnico cuyas finalidades son el análisis del riesgo y, en su caso, el control, desarrollo y cumplimiento del contenido del seguro, cuyo responsable será Surne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija (C/ Cardenal Gardoqui, 1 Bilbao – Vizcaya). Dichos datos e información podrán ser objeto de comunicación, total o parcial, a profesionales médicos para el análisis de su solicitud y ejecución del contrato, así como para la gestión y liquidación de siniestros, además de a las autoridades de supervisión de la Entidad conforme a la normativa aplicable. Adicionalmente, en caso de que el asegurado sea persona distinta al tomador, el tomador podrá tener acceso a cualquier información del asegurado, generada en ejecución de la relación contractual.

La autorización al tratamiento y cesiones indicadas de dichos datos es obligatoria, denegándose la formalización del seguro en caso contrario, por lo que el solicitante, mediante la suscripción del presente documento, otorga su consentimiento expreso a los mismos y declara que los datos proporcionados son exactos y veraces. Así mismo, el solicitante se compromete a informar a los terceros cuyos datos proporcione, en su caso, en el presente documento, de las circunstancias contenidas en la presente cláusula, a efectos de dar por cumplimentado el deber de información de Surne Mutua de Seguros para con los indicados titulares de datos.

Le rogamos nos indique a continuación si se opone a que el responsable del fichero pueda hacer uso de los datos e información recabados con la finalidad de ofrecerle información, incluso por medios electrónicos, sobre otros productos o servicios de

SURNE, de cualquiera de las entidades del Grupo SURNE (datos de las entidades del Grupo SURNE disponibles en [www.surne.es](http://www.surne.es)) o de terceras empresas, dedicadas o no a actividades de aseguramiento y previsión social, con las que SURNE haya firmado acuerdos para la promoción de sus productos entre los clientes del Grupo Surne.

Me opongo a que se utilicen los datos con la finalidad expresada.

Así mismo, se le informa de que, salvo que nos manifieste expresamente su oposición marcando la casilla articulada al efecto, sus datos de carácter personal, incluidos los de salud, podrán ser conservados y tratados aunque no se formalice el contrato de seguro, con la finalidad de controlar y gestionar futuras solicitudes que pueda realizarnos. De igual modo y con la misma finalidad, los citados datos podrán ser cedidos a las restantes entidades del Grupo SURNE dedicadas al sector del aseguramiento y previsión social.

Me opongo a la conservación y tratamiento de mis datos en caso de que no se formalice el contrato de seguro.

Salvo oposición expresa por su parte marcando las casillas articuladas al efecto entenderemos que otorga su consentimiento a los tratamientos y cesiones indicadas.

Por último, se le informa de que todo tomador/asegurado/beneficiario tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso a los datos recabados, así como de rectificación y cancelación de los mismos y oposición a su tratamiento, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y normativa de desarrollo, mediante comunicación dirigida al Departamento de Atención al Cliente de la Entidad o al Defensor del Asegurado (datos de contacto disponibles en [www.surne.es](http://www.surne.es)) conforme al procedimiento general establecido al efecto.

### NOTA INFORMATIVA

La presente Nota Informativa es emitida por Surne Mutua de Seguros y entregada al Tomador del Seguro, en cumplimiento de lo exigido en los artículos 104 y 105 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (R.D. 2486/98) relativos al deber de información al Tomador del Seguro por parte de la Entidad Aseguradora.

#### DENOMINACIÓN Y DOMICILIO SOCIAL DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

Surne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija, con domicilio social en Cardenal Gardoqui, Nº 1, 48008 Bilbao, CIF V-48083521.

#### ÓRGANO ADMINISTRATIVO DE CONTROL DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

La Entidad Aseguradora desarrolla su objeto social en el Reino de España y queda sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía.

#### INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El Tomador del Seguro, Asegurados, Beneficiarios podrán formular sus reclamaciones por escrito ante:

I. El Departamento de Atención al Cliente de la Entidad en cualquiera de sus oficinas.(datos de contacto disponibles en [www.surne.es](http://www.surne.es))

II. El Defensor del Cliente (datos de contacto disponibles en [www.surne.es](http://www.surne.es))

III. Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

IV. Los jueces y Tribunales competentes.

#### LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, que aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como por lo establecido en sus Condiciones Generales, Particulares y Especiales.

#### OTRAS INFORMACIONES

Las informaciones correspondientes a: garantías y opciones ofrecidas; condiciones de rescisión; sistema de cálculo y asignación de la Participación en Beneficios; definición, naturaleza y valores de rescate y reducción; y modalidades y plazos para el ejercicio del derecho de resolución, son las recogidas en las condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza

El Tomador del Seguro declara haber recibido las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta Póliza así como conocer su contenido y tarifas. Asimismo, acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados

En ..... de ..... de 2015.

FIRMA Y SELLO DE LA CORREDURÍA

FIRMA DEL ASEGURADO/A

# SOLICITUD DE SEGURO INDIVIDUAL DE ACCIDENTES EXCELLENCE



## ANEXO – PROFESIONES POR GRUPO DE RIESGO

A.P.I.	1	Costurera	2	Médico de cabecera	1
Abogado	1	Chocolatero	2	Médico de urgencias	1
Acomodador	1	Decorador	2	Médico especialista	1
Actor	2	Delineante	1	Médico estético	1
Actuario	1	Dentista	1	Medico Hospital	1
Administrador de Lotería	1	Dependiente en tienda, comercio, boutique	1	Médico Neumólogo	1
Administrador de Propiedades Rurales	1	Dermatólogo	1	Modelo	2
Administrativo	1	Dibujante	1	Modista	2
Aduanas (Agentes)	2	Diplomático	1	Mozo de Equipaje	2
Agente Comercial	1	Directivo (Con Desplazamiento)	1	Músico	2
Agente Comercial (Sin Despacho)	1	Directivo (Sin Desplazamiento)	1	Neurólogo	1
Agente de Cambio y Bolsa	1	Director	1	Notario	1
Agente de Seguros	1	Director Administración	1	Nutricionista	1
Agente Ventas	1	Disc Jockey	2	Oculista	1
Ama de Casa	2	Diseñador	1	Odontólogo	1
Anestesiista	1	Droguero (Sin Materias Inflamables)	1	Oftalmólogo	1
Anticuario	1	Eclesiástico	1	Óptico	1
Aparejador	1	Economista	1	Ordenanza	2
Aparejador (Visita A Obras)	2	Editor (Con Trabajo Manual)	2	Orfebre	2
Armador de buques	2	Editor (Sin Trabajo Manual)	1	Ortopédico	1
Arquitecto	1	Embajador o consul	1	Osteópata	2
Arquitecto (Visita a Obras)	2	Empleado Oficina	1	Otorrinolaringólogo	1
Artículos en Punto (Fabricación)	2	Enfermera / ATS / Due	2	Párroco	1
Ascensorista	2	Enólogo	2	Pedagogo	1
Asentador Mercado	2	Escaparartista	2	Pediatra	1
Asesor Fiscal	1	Escritor (Sin Desplazamiento)	1	Peluquero	2
Asistente Social	1	Estanquero	1	Periodista	1
Astronomo	1	Esteticien	2	Perito	2
ATS	2	Estomatólogo	1	Pintor (Artístico)	2
Auditor	1	Estudiante	1	Pintor (Artístico)	2
Automóviles (Venta Y Alquiler)	1	Farmacéutico	1	Podólogo	2
Auxiliar (Farmacia)	1	Ferretería	2	Político	2
Auxiliar de Clínica	1	Filólogo	1	Portero de inmueble	2
Avicultor	2	Fiscal	1	Practicante	2
Ayudante de ingeniero	1	Físico (Excepto Nuclear)	2	Procurador	1
Banca en General	1	Fisioterapeuta	2	Profesión sin riesgo (sin trabajo manual)	1
Bedel	1	Florista	1	Profesor	1
Bibliotecario	1	Forense	1	Profesor de Idiomas	1
Biólogo y bioquímico	1	Fotógrafo	2	Profesor de Música	1
Bordador/A	1	Funcionario	1	Protésico Dental	2
Botánico	2	Gerente Empresa (Sin Trabajo Manual)	1	Psicólogo	1
Botones	2	Gestor Administrativo	1	Psicomotricista	1
Caddy (Golf)	2	Ginecólogo	1	Psiquiatra	1
Cajero	1	Gobernanta	2	Publicidad (Agente)	1
Callista	2	Graduado Social	1	Puericultor	2
Cámara de Televisión	2	Grafólogo	1	Quiropráctico	2
Camarero (Propietario)	2	Guarderia Infantil	2	Radiólogo	2
Camisero	1	Guia Turístico	2	Radiotécnico (Sin Instalación de Antenas)	2
Capataz (Solo Dirección y Vigilancia)	2	Higienista dental	1	Recepcionista	1
Cartero	2	Informático	1	Registrador de La Propiedad	1
Casas de cambio	1	Ingeniero	1	Relaciones Públicas	1
Casino	1	Ingeniero Técnico	2	Relojero	2
Catedrático (Clases Teóricas)	1	Inspector Administrativo	1	Representante de artistas	1
Celador	2	Inspector de Hacienda	1	Representante de Comercio	1
Censor Jurado de Cuentas	1	Inspector de Matadero	2	Sacerdote	1
Cerveza (Venta)	1	Inspector de Mercado	2	Sastre/Modista	2
Cinematografía (Personal Técnico)	2	Inspector de Seguros	1	Secretaria/o	1
Cirujano	1	Inspector de Ventas	2	Secretario de Juzgado	1
Cobrador	1	Intendente Mercantil	1	Sin Determinar (GR1)	1
Comadróna	2	Intérprete	1	Sociólogo	1
Comercial	1	Joyerero	1	Taquillero	1
Comerciante	2	Juez, magistrado	1	Técnico Audio-Video	2
Comercio	2	Lexicógrafo	1	Técnico en Electrónica	2
Comestibles (Tienda)	2	Librero	2	Técnico Sanitario Diverso	2
Comisionista	1	Limpiabotas	2	Telefonista	1
Compositor	1	Locutor	1	Tintorero	2
Confitero	2	Locutorio	1	Traductor	1
Consejero Delegado	1	Logopeda	1	Traumatólogo	1
Conserje	2	Manicura	2	Urólogo	1
Consignatorio de Buques (Oficinas)	1	Maquillador/a	2	Vendedor con almacén/esfuerzo	2
Constructor-gerente (con visita a obras)	2	Marroquinería	2	Vendedor Establecimiento	1
Consultor	1	Masajista	2	Viajante	1
Contable	1	Matemático	1	Visitador Médico	1
Contratista de Obras (Sin Trabajo Manual)	2	Mecanógrafa/o	1		
Corredor Seguros	1	Médico	1		