Reale
Autos y Seguros Generales, S.A.
Santa Engracia, 14-16 • 28010 MADRID
Dpto. atención al Asegurado 902 354 002
www.reale.es

Solicitud - Cuestionario
SEGURO DE ACCIDENTES
(Convenios Laborales y Seguros sin nominación de Asegurados)

Nueva Emisión ☐ Modificación ☐ Proyecto ☐ Reemplazo ☐

Ramo: 102-2 | Núm. Póliza: | Pól. reemplazada:

CÓDIGO SUCURSAL ..... NOMBRE INSPECTOR .....

CÓD. MEDIADOR ..... NOMBRE MEDIADOR .....

EFECTO DEL SEGURO, DURACIÓN Y FORMA DE PAGO

EFECTO INICIAL: a las ..... horas del ..... de ..... de .....

DURACIÓN DE LA PÓLIZA: ☐ Anual Prorrogable ☐ Temporal VENCIMIENTO (dd/mm/aa): / /

FORMA DE PAGO: ☐ Anual ☐ Semestral ☐ Trimestral ☐ Única

REVALORIZACIÓN DE CAPITALES: ☐ NO ☐ SÍ ☐ I.P.C. ____ % PORCENTAJE FIJO

Domiciliación Bancaria:

Entidad	Sucursal	D.C.	Nº de Cuenta	TITULAR:

DOMICILIO:	PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:

TOMADOR DEL SEGURO/SOLICITANTE

NOMBRE Y APELLIDOS / RAZÓN SOCIAL:

N.I.F./C.I.F.:	TELÉFONO:	E-MAIL:

DOMICILIO:	NÚM.:	PISO:

POBLACIÓN:	PROVINCIA:	CÓD. POSTAL:

ASEGURADO

CONVENIO (Adjuntar fotocopia):

CÓD. CONVENIO: | Ámbito Territorial: ☐ Interprovincial ☐ Autonómico ☐ Provincial

COMUNIDAD AUTÓNOMA: | PROVINCIA:

Actividad: | Nº Empleados (Adjuntar fotocopia del último impreso sellado por la Seguridad Social del modelo TC-2):

TIPO DE COBERTURA: 24 Horas ☐ Profesional ☐ Extraprofesional ☐ Específica ☐

Seguro sin nominación de Asegurados (Indicar actividad, número de Asegurados y forma de identificación):

EXISTENCIA DE OTROS SEGUROS

¿Tiene otros seguros de Accidentes o Vida?: ☐ NO ☐ SÍ

En caso afirmativo, indicar Nº de Póliza y Compañía:

CÓDIGO DE PROFESIÓN DEL NOMENCLÁTOR: ☐ GRUPO DE TARIFA: ☐

GARANTÍAS CONTRATADAS

	Capital	Tasa/prima	Dto.	Prima neta
1. Muerte				+
2. Invalidez Permanente Establecida en Baremo				+
3. Invalidez Permanente Total				+
4. Invalidez Permanente Absoluta				+
5. Gran Invalidez				+
6. Otras (describir):				+
				+
				+
				+
	Suma Primas Netas anteriores			
Descuento por número de Asegurados			%	-
Total Prima neta				
C.C.S. (Consorcio Compensación de Seguros)				
Impuesto sobre seguros y CLEA (6,5% de Prima neta)				
Recargo por Fraccionamiento de Pago (2% semestral/4% trimestral)				
PRIMA TOTAL ANUAL				

CLÁUSULAS SOBRE DECLARACIONES REALIZADAS

El Tomador del Seguro o Solicitante declara que los datos consignados en la presente Solicitud-Cuestionario se ajustan a la realidad, conociendo su finalidad e importancia para la apreciación del riesgo y la fijación de la prima, y se compromete a comunicar por escrito cualquier modificación que se produzca en los mismos, así como cualquier circunstancia que pueda agravar el riesgo (Artículos 10 y ss. de la Ley de Contrato de Seguro). Igualmente, se compromete a aportar, a requerimiento de la Compañía, la documentación acreditativa de los datos consignados.

El Tomador del Seguro declara que, en la fecha más abajo indicada y con carácter previo a la celebración del Contrato de Seguro, ha sido informado por escrito por REALE AUTOS Y SEGUROS GENERALES, S.A. de todos los extremos que se detallan en el artículo 60 de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y el artículo 104 del Reglamento que la desarrolla, aprobado por el Real Decreto 2486/1998. de 20 de noviembre.

En caso de formalizarse el Contrato por acuerdo de las partes, los efectos del mismo entrarán en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares del Contrato de Seguro.

A los efectos de la legislación vigente en materia de Protección de Datos de Carácter Personal, el solicitante del seguro acepta que los Datos Personales recabados en el presente cuestionario, cuya cumplimentación es obligatoria para la tramitación de la Solicitud de seguro, sean incluidos por REALE AUTOS Y SEGUROS GENERALES, S.A. (en lo sucesivo REALE) en un Fichero de Datos de Carácter Personal y tratados con la finalidad de decidir sobre la aceptación del seguro. REALE, con domicilio social en Madrid, calle Santa Engracia 14-16, como Responsable del Fichero y del Tratamiento, garantiza el ejercicio de los derechos de Oposición, Acceso, Rectificación y Cancelación de los Datos Personales en los términos previstos en la legislación vigente. Asimismo informa de que la entidad REALE SUM, AGRUPACIÓN DE INTERÉS ECONÓMICO, perteneciente a Reale Grupo Asegurador, tendrá acceso a los datos personales en calidad de Encargada del Tratamiento por cuenta de REALE.

En ..... a ..... de ..... de .....

FIRMA DEL TOMADOR O SOLICITANTE | FIRMA DEL ASEGURADO | FIRMA Y SELLO DEL MEDIADOR

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 7.795 general, 6.748 de la Sección 3ª del libro de Sociedades, Folio 153, Hoja nº 76.036 - 1, Inscripción 68ª, C.I.F.: A-78520293

PRO-098-02