

## PARTE DE VARIACIONES EN PÓLIZA

El apartado 1 se cumplimentará en todos los casos, cualquiera que sea la clase de variación. El resto de los apartados se cubrirán aisladamente, según proceda en cada variación.

|                    |        |           |
|--------------------|--------|-----------|
| Asegurado nº ..... | Módulo | Provincia |
|--------------------|--------|-----------|

### 1.-DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LA PÓLIZA (ASEGURADO)

|                 |                  |        |
|-----------------|------------------|--------|
| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre |
|                 |                  |        |

### 2.-ALTA DE BENEFICIARIOS

**FECHA DE EFECTO DEL ALTA** EL ALTA EN EL SEGURO SUPONE LA **PERMANENCIA EN EL MISMO DE AL MENOS UN AÑO**

FECHA DE EFECTO 1 DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**La solicitud de alta debe recibirse en FAM Caminos antes del día 15 del mes anterior al mes indicado.**

#### DATOS DE LOS BENEFICIARIOS DEL ALTA

| NOMBRE Y APELLIDOS | Relación con el Titular | Fecha de nacimiento | Sexo | Estado civil | N.I.F. |
|--------------------|-------------------------|---------------------|------|--------------|--------|
|                    |                         |                     |      |              |        |
|                    |                         |                     |      |              |        |
|                    |                         |                     |      |              |        |

### 3.-BAJA DE ASEGURADO/BENEFICIARIOS

- DESEO DAR DE BAJA TODA LA PÓLIZA  Implica la baja definitiva en el Seguro de Salud y cancelación de póliza
- DESEO DAR DE BAJA AL TITULAR DE LA PÓLIZA (ASEGURADO)  Requiere del nombramiento de uno de los beneficios como titular
- DESEO DAR DE BAJA A BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA  Implica dar de baja en la póliza a los beneficiarios indicados abajo

#### FECHA DE EFECTO DE LA BAJA

FECHA DE EFECTO 1 DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

**La solicitud de baja debe recibirse en FAM Caminos antes del día 15 del mes anterior al mes indicado.**

#### DATOS DEL ASEGURADO/BENEFICIARIOS DE BAJA

| NOMBRE Y APELLIDOS | Relación con el Titular | Fecha de nacimiento | Sexo | Estado civil | N.I.F. |
|--------------------|-------------------------|---------------------|------|--------------|--------|
|                    |                         |                     |      |              |        |
|                    |                         |                     |      |              |        |
|                    |                         |                     |      |              |        |

**CAUSA DE LAS BAJAS**

### 4.-CAMBIO A MÓDULO

SELECCIÓN DE LA COBERTURA (elegir Módulo 1, Módulo 2 ó Módulo 3)

**MÓDULO 1**

- a) Cuadro médico y centros concertados  
b) Reembolso parcial de gastos (plazo de carencia 1 año)  
d) Reembolso por tratamiento en extranjero de enfermedades muy graves

**MÓDULO 2**

- a) Cuadro médico y centros concertados  
b) Reembolso parcial de gastos (plazo de carencia 1 año)

**MÓDULO 3**

- a) Cuadro médico y centros concertados

CERTIFICO la exactitud de los datos expresados, que han sido justificados ante la Mutualidad de Previsión Social "FAM" del Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos.

EL DECLARANTE,

..... de ..... de .....

Almagro 8 - 28010 - Madrid - Telf: 91 308 64 28 - Fax: 91 310 37 34 - [www.famcaminos.es](http://www.famcaminos.es)

Con la firma del presente documento, el solicitante del seguro declara haber recibido la "cláusula de Información al cliente antes de la celebración del contrato de seguro", y acepta la inclusión de los datos en el fichero de FAM Caminos, S.A. en los términos indicados en las cláusulas legales del reverso, a menos que indique lo contrario a continuación, marcando la/s casilla/s oportunas:

- No acepto la inclusión de mis datos en el fichero de FAM Caminos, S.A.
- No autorizo la cesión de mis datos a los terceros referenciados.
- No deseo recibir información comercial y/o publicitaria y servicios de FAM Caminos, S.A.
- No deseo recibir información comercial y/o publicitaria de productos y servicios de terceros mediados y/o comercializados por FAM Caminos, S.A.

## RECEPCIÓN DE INFORMACIÓN PREVIA, ACEPTACIÓN DE INCLUSIÓN DE DATOS Y CESIÓN DE DATOS

### **1. INFORMACIÓN AL CLIENTE ANTES DE LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO**

En cumplimiento con el deber de información establecido por la Ley 26/2006, al haber manifestado interés en contratar un seguro a través de FAM Caminos S.A., con CIF A-80617707 y domicilio social en calle Almagro nº 8, 28010, Madrid, le informamos que está inscrito en el Registro Administrativo Especial de mediadores de seguros de la Dirección General de Seguros y Planes de Pensiones (Paseo de la Castellana 44, Madrid, [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es)) con la clave OV-0073.

Asimismo, le informamos que FAM Caminos S.A. interviene en virtud de los Contratos i) de Mediación con la Compañía Aseguradora y, en caso de realizarse a través de la red bancaria, ii) de Prestación de Servicios con la Entidad de Crédito Banco Caminos S.A., con domicilio social en la calle Almagro nº 8, 28010, Madrid, por cesión de su red de distribución, ostentando FAM Caminos S.A. la condición de Operador de Banca-Seguros Vinculado, en virtud de la que declara:

- Que FAM Caminos S.A. no tiene participación directa ni indirecta superior al 10% en el capital social o en los derechos de voto de una entidad aseguradora determinada.
- Que la compañía aseguradora, Mutualidad de Previsión Social "Fondo de Asistencia Mutua " del Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos, tiene un 10% de las acciones del capital social de FAM CAMINOS S.A.
- Que el asesoramiento de FAM CAMINOS S.A. se facilita únicamente con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar la Entidad de Crédito.
- Que asume el compromiso de informar al cliente de forma comprensible y clara en relación con el producto de seguro a suscribir.
- Que la oferta y contratación, en su caso, del seguro se realizará en base a las exigencias, intereses y necesidades expresadas por el cliente, quien, a su vez, tiene derecho a solicitar información sobre las entidades aseguradoras para las que FAM Caminos S.A. realiza la mediación.
- Que no está contractualmente obligado i) a realizar actividades de mediación en seguros exclusivamente con una o varias entidades aseguradoras ni ii) a facilitar asesoramiento con arreglo a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo.
- Que satisface el requerimiento de capacidad financiera y cobertura de responsabilidad civil establecido por la Ley 26/2006.

### **Tratamiento de datos de carácter personal**

De conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos de que los datos que le sean recabados para, en su caso, el desarrollo y cumplimiento del posterior contrato de seguro se incluirán en un fichero cuyo responsable es la compañía aseguradora y serán tratados por la correspondiente aseguradora de conformidad con las cláusulas que incluya el contrato de seguro, siendo FAM Caminos, S.A. el encargado del tratamiento de los datos por cuenta de aquella.

La entrega de los datos es voluntaria, si bien la negativa a facilitar los datos solicitados imposibilita, al ser estos necesarios, la celebración del contrato del seguro y su cumplimiento.

Corresponden al asegurado, en relación con los datos, los derechos de acceso, oposición, rectificación y cancelación, los cuales podrá ejercitar ante el responsable del fichero escrito mediante carta dirigida al domicilio social de la aseguradora con la que se contrata.

### **Régimen de reclamaciones**

El cliente, en caso de queja o reclamación respecto a la actuación del mediador, podrá dirigir su reclamación al Servicio de Atención al Cliente de la Compañía Aseguradora a la que solicita la contratación del seguro, en su domicilio social o, en su caso, al Defensor del Cliente de la misma. Transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta, denegada su admisión o desestimada su petición, podrá dirigir su reclamación al Servicio de Reclamaciones correspondiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

### **2. ACEPTACIÓN DE LA INCLUSIÓN DE LOS DATOS EN FICHERO DE FAM CAMINOS**

Igualmente, a los efectos de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos y Vd. consiente expresamente que los datos de contacto recabados en este formulario sean incluidos en un fichero de datos de carácter personal de FAM CAMINOS S.A. (en adelante, FAM CAMINOS) con la finalidad de gestionar relación comercial.

Así mismo, le informamos y Vd. consiente expresamente que FAM CAMINOS pueda tratar sus datos personales para remitirle información de productos, servicios, ofertas y promociones especiales por diferentes medios, inclusive medios electrónicos (tales como correo electrónico, SMS, etc.) de FAM CAMINOS, de productos y servicios de empresas del Grupo, así como terceras entidades con las que FAM CAMINOS o alguna de las entidades del mencionado Grupo hubieran llegado a acuerdos de colaboración o mantuvieran con las mismas una relación comercial y/o negocial.

Así mismo, le informamos que sus datos personales podrán ser cedidos con la misma finalidad indicada a las empresas del Grupo o a terceras entidades colaboradoras aludidas en el párrafo anterior pertenecientes a los sectores financiero, inmobiliario, asegurador, servicios, automoción, comercio, nuevas tecnologías, telecomunicaciones, sanidad, energía y transporte y, en particular, a las siguientes Sociedades: ALMAGRO SOCIEDAD COOPERATIVA DE CONSUMIDORES Y USUARIOS, NIF F28398881 y la MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL "FONDO DE ASISTENCIA MUTUA" DEL COLEGIO DE INGENIEROS DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS, NIF V78293719.

Si Vd. no acepta la inclusión de sus datos personales en el fichero de FAM CAMINOS para las finalidades señaladas o no desea recibir información comercial y/o publicitaria sobre las promociones, ofertas, productos y/o servicios de las entidades indicadas, o no desea que sus datos sean cedidos con esta finalidad a terceras entidades, por favor, marque la casilla correspondiente en la primera página de este documento.

Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición dirigiendo a FAM CAMINOS, S.A. una solicitud por escrito, con la referencia "Protección de Datos", en la que se concrete el ejercicio correspondiente y a la que acompañe fotocopia del Documento Nacional de Identidad al correo electrónico [protecciondedatos@bancocaminos.es](mailto:protecciondedatos@bancocaminos.es) o a la siguiente dirección: Calle Almagro, nº 8, 28010 Madrid.

BANCO CAMINOS, S.A., N.I.F. A28520666, CORPORACION BANCO CAMINOS, S.L.U., N.I.F. B83493791, GESTIFONSA, S.G.I.I.C, S.A.U., N.I.F. A79358545, GEFONSA, SOCIEDAD DE VALORES S.A.U., N.I.F. A78035680, MAXLAN, S.A., N.I.F. A80183288, SISTEMCAM, S.A.U., N.I.F. A82337981, GABINETE DE ESTUDIO Y GESTION JURÍDICA, S.A., N.I.F. A81354748, GESTRIUM, S.A.U., N.I.F. A81470171, SERVIFONSA, A.I.E., N.I.F. V80340813, CALLDURBON, S.L.U., N.I.F. B84561505, GESPENSIÓN CAMINOS, E.G.F.P., S.A.U. N.I.F. A78941440 y AGENTECAM, S.L.U., N.I.F. B84418441.