

**BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN EN LA PÓLIZA DEL SEGURO DE
 INVALIDEZ LABORAL TEMPORAL**

ASEGURADOR: CASER SEGUROS

TOMADOR: MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL "FAM"

DATOS PERSONALES DEL TITULAR (*)

NOMBRE Y APELLIDOS			Nº COLEGIADO
DOMICILIO			N.I.F.
CÓDIGO POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	FECHA DE NACIMIENTO
ESTADO CIVIL	TELÉFONO MÓVIL	TELÉFONO FIJO	CORREO ELECTRÓNICO

Tratamiento de datos de carácter personal: De conformidad con lo previsto en el Reglamento UE 2016/679, de Tratamiento y Protección de Datos de carácter personal le doy mi consentimiento a FAM Caminos para:

- Ceder mis datos personales a otras entidades del Grupo Banco Caminos – Bancofar (las cuales puede ver en el final de este documento) con el objetivo de que me envíen comunicaciones y ofertas personalizadas sobre productos y servicios del sector financiero.
- Elaborar, en base a la información facilitada por terceros, un perfil comercial más completo, permitiéndonos ofrecerle servicios más personalizados y mejores, mediante el uso de decisiones automatizadas.
- Tratar mis datos personales para recibir comunicaciones y promociones comerciales de FAM Caminos relacionadas con los seguros del ramo de vida

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

DATOS BÁSICOS DE SALUD

PESO	TALLA	TENSIÓN ARTERIAL	
		MÁXIMA	MINIMA FECHA

INDEMNIZACIÓN DIARIA

INDEMNIZACIÓN
_____ EUROS/DÍA

DIAS FRANQUICIA

<input type="checkbox"/> 7 DIAS	<input type="checkbox"/> 15 DIAS
---------------------------------	----------------------------------

INDEMNIZACIÓN DIARIO EN CASO DE INVALIDEZ LABORAL TEMPORAL MOTIVADA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

La indemnización diaria ha de ser inferior a 300 €/día

La indemnización total no puede superar el 80% de los ingresos netos anuales

Duración máxima de la indemnización: 365 días. En caso de enfermedad mental, la duración máxima es de 3 meses

Incluye indemnización puntual de 300 € por maternidad (plazo de carencia de 12 meses)

DECLARACIÓN DE SITUACIÓN DE ACTIVIDAD

EL ASEGURADO DECLARA ESTAR EN SITUACIÓN DE ACTIVIDAD LABORAL, FUNCIONARIAL O PROFESIONAL	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	--	-----------------------------

FECHA DE ALTA DEL SEGURO

FECHA DE EFECTO _____ DE _____ DE	LA FECHA DE VENCIMIENTO Y RENOVACIÓN DEL SEGURO ES EL 1 DE NOVIEMBRE DE CADA ANUALIDAD
-----------------------------------	---

DATOS PARA LA DOMICILIACIÓN BANCARIA

TITULAR DE LA CUENTA PARA EL COBRO DEL RECIBO (SI ES DIFERENTE DEL ASEGURADO)	N.I.F. / C.I.F.	TIPO DE DOMICILIACIÓN Periódica Anual (mandato SEPA recurrente)			
DIRECCIÓN	LOCALIDAD	TELÉFONO			
IBAN	CÓDIGO ENTIDAD	CÓDIGO SUCURSAL	D.C.	CUENTA/LIBRETA	SWIFT/BIC

(*) En caso de que el Asegurado no sea Ingeniero de Caminos ni cliente de FAM Caminos o Banco Caminos, rellenar los campos siguientes:

Nombre y Apellidos del Ingeniero de Caminos, y en su caso, de la Entidad Social que lo representa	Firma Colegiado
Nº de Colegiado	Relación con el Titular

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 de tratamiento de los datos de carácter personal" incluida del reverso y garantiza que los datos aportados son verdaderos, exactos, completos y actualizados, siendo responsable de cualquier daño o perjuicio, directo o indirecto, que pudiera ocasionarse como consecuencia del incumplimiento de tal obligación.

En a de de

EL SOLICITANTE

DECLARACIÓN DE SALUD

Respóndase SI o NO a las siguientes preguntas	Resp..	En caso de respuesta afirmativa, cumplimentar las siguientes preguntas
---	--------	--

ANTECEDENTES PERSONALES DEL ASEGURADO

¿Tiene alguna malformación, deformación, anomalía congénita o adquirida?		Detalle
¿Ha precisado baja laboral de más de 15 días?		Motivo Fecha
¿Tiene más de 12 dioptrías en algún ojo?		Ojo izquierdo

ENFERMEDADES, LESIONES O ACCIDENTES: indicar si ha padecido alguna patología (y su fecha) y realice una breve descripción de su situación

APARATO CARDIOVASCULAR: Infarto, arritmias, elevada tensión arterial, etc.		Detalle Fecha
APARATO RESPIRATORIO Asma, enfisema, etc.		Detalle Fecha
APARATO DIGESTIVO: Hepatitis, cólicos biliares, etc.		Detalle Fecha
SISTEMA NERVIOSO Epilepsia, Parkinson, etc.		Detalle Fecha
APARATO LOCOMOTOR: Artrosis, reumatismo, Hernia discal, ciática, desviaciones de columna, etc.		Detalle Fecha
ENFERMEDADES INFECCIOSAS Meningitis, polio, sida, etc.		Detalle Fecha
SISTEMA GENITO-URINARIO Cólicos nefríticos, insuficiencia renal, etc.		Detalle Fecha
ENFERMEDADES CONGÉNITAS Espina bífida, cardiopatías congénitas, etc.		Detalle Fecha
ONCOLOGÍA: Intervenido de algún tumor, sometido a quimioterapia o radioterapia, etc.		Detalle Fecha
SISTEMA HEMATOLÓGICO: Leucemia, hemofilia, etc.		Detalle Fecha
¿HA TENIDO ALGÚN ACCIDENTE?: Indique las lesiones sufridas y posibles secuelas		Detalle Fecha

MUJERES

GINECOLOGÍA Enfermedades de mama, de útero u ovarios, etc		Detalle Fecha
--	--	------------------

MUY IMPORTANTE

LA FALSEDAD U OMISIÓN DE LOS DATOS CONTENIDOS EN LA DECLARACIÓN DE SALUD, AUN CUANDO EXISTA RECONOCIMIENTO MÉDICO, PRODUCIRÁ LA PERDIDA DE TODA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE SINIESTRO.

Relevo del secreto profesional a los médicos, personal auxiliar y establecimientos sanitarios que me hayan asistido, cualquiera que sea la fecha y autorizo a los facultativos de FAM Caminos S.A. y/o de la compañía asegurada para que puedan obtener de los mismos cuantos datos consideren oportunos para la comprobación de la veracidad de mi declaración.

En a de de

LEIDO Y CONFORME
EL SOLICITANTE

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. (en adelante, "FAM Caminos"), 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) con la clave OV-0073.

Así mismo, le informamos que FAM Caminos 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 el Grupo Banco Caminos - Bancofar, con domicilio social en la calle Almagro nº 8, 28010, Madrid, por cesión de su red de distribución, ostentando FAM Caminos la condición de Operador de Banca-Seguros Vinculado, en virtud de la que declara:

- Que FAM Caminos 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.
- Que el asesoramiento de FAM Caminos se facilita únicamente con la finalidad de contratar un seguro y no cualquier otro producto que pudiera comercializar las empresas del Grupo Banco Caminos - Bancofar.
- 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 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.
- Que 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.

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. TRATAMIENTO DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De conformidad al Reglamento General de Protección de Datos (RGPD), **le informamos de que sus datos personales serán tratados por FAM Caminos como responsable del tratamiento.** Para velar por el leal y transparente tratamiento de sus datos personales **FAM Caminos cuenta con un Delegado de Protección de Datos**, con quién podrá contactar en la dirección arriba indicada o a través de correo electrónico (dpd@famcaminos.es). **El tratamiento de sus datos personales se realizará con las siguientes finalidades:**

- Realización de ofertas y gestión de la contratación de productos y servicios ofertados en nombre y por cuenta de entidades aseguradoras y mutualidades de las cuales FAM Caminos, como operador de banca-seguros vinculado, actúa en calidad de Encargado de tratamiento.
- Realización de un servicio personalizado al Usuario post contratación del producto para consultas y otros trámites.
- Realización de campañas publicitarias y de marketing, de productos y servicios del sector asegurador, procediendo al envío de comunicaciones comerciales, descuentos, promociones.
- Realizar de manera proactiva análisis de riesgos y aplicar sobre sus datos técnicas estadísticas y de segmentación de clientes, para adaptar la oferta de productos y servicios a sus necesidades y/o preferencias, realizar seguimiento de los productos contratados y ajustar las medidas de recuperación respecto a los impagos e incidencias de los productos contratados.
- Identificar y analizar los riesgos para determinar la idoneidad de la contratación de los productos y/o servicios solicitados.
- Realizar estudios y controles automáticos de fraude, impagos e incidencias derivadas de los productos y servicios contratados.
- Realizar encuestas de calidad y satisfacción por cualquier medio de comunicación.
- Evaluar y determinar su perfil comercial, en base a información de terceros y mediante decisiones automatizadas.

FAM Caminos tratará los datos que nos haya facilitado en este momento, o previamente, basándose en el interés legítimo para prestarle un servicio basado en una correcta gestión de la relación comercial con Usted, así como, en su caso, en el consentimiento manifestado para algunas de las finalidades descritas. También podremos recabar sus datos y tratarlos para cumplir con las obligaciones legales impuestas por la normativa del sector asegurador. **Los datos personales no serán transmitidos a terceros, salvo en los siguientes supuestos:**

- Diferentes aseguradoras y mutualidades dependiendo del tipo de seguro: CASER, ASISA, GENERALI, MAPFRE, AIG, MUTUALIDAD CAMINOS, ADESLAS.
- Administraciones Públicas, en relación con las competencias que tienen atribuidas.
- Proveedores de Fam Caminos, siendo dicho acceso el necesario para el adecuado cumplimiento de las obligaciones legales y/o de las prestaciones de servicios relacionadas con las finalidades anteriormente indicadas. Dichos proveedores no tratarán sus datos para finalidades propias que no hayan sido previamente informados.
- Cuando haya dado su consentimiento, cederemos sus datos a otras entidades del Grupo Banco Caminos - Bancofar con la finalidad de valorar los productos de otros sectores que puedan resultar de su interés y para que le envíen comunicaciones comerciales por correo postal, correo electrónico, teléfono SMS u otros medios electrónicos equivalentes, sobre sus respectivos productos y servicios.

Además de por FAM Caminos, **el Grupo está integrado por las siguientes entidades:** Corporación Banco Caminos, S.L.U. (Adquisición de acciones y participaciones de Sociedades por cuenta propia, NIF: B83493791), Bancofar, S.A. (Entidad de Crédito, NIF: A45002599), Banco Caminos, S.A. (Entidad de Crédito, NIF: A28520666), Gestifonsa, S.G.I.I.C, S.A.U. (Sociedad Gestora de Instituciones de Inversión Colectiva, NIF: A79358545), Gefonsa, Sociedad de Valores S.A.U. (Sociedad de Valores, NIF: A78035680), Gespension Caminos, E.G.F.P., S.A.U. (Entidad Gestora de Fondos de Pensiones, NIF: A78941440), Maxlan, S.A.U. (Promoción, gestión compra y venta de inmuebles, NIF: A80183288), Sistemcam, S.A.U. (Prestación de servicios informáticos y de comunicación, NIF: A82337981), Gabinete de Estudio y Gestión Jurídica, S.A. (Adquisición bienes muebles e inmuebles, NIF: A81354748) y Servifonsa, A.I.E. (Actividades auxiliares, NIF: V80340813). FAM Caminos no comunicará sus datos personales a destinatarios ubicados en países fuera del Espacio Económico Europeo.

Conservaremos sus datos para llevar a cabo las finalidades anteriormente señaladas hasta que Usted se oponga o revoque su consentimiento otorgado a tal efecto y en todo caso, hasta el plazo de prescripción de las acciones que legalmente correspondan. Como titular de los datos, y en cualquier momento, **Usted tiene derecho a dirigirse por escrito adjuntando copia de su Documento Nacional de Identidad a Calle Almagro 8, 28010, Madrid (España) o a nuestro Delegado de Protección de Datos (dpd@famcaminos.es) para ejercer los derechos de acceso, de rectificación y supresión, de limitación del tratamiento, revocación del consentimiento y oposición total o parcial al tratamiento, de portabilidad de sus datos y de toma de decisiones individuales automatizadas.** Si desea una información más detallada, puede consultar el siguiente enlace <http://www.famcaminos.es/aviso-legal/politica-de-privacidad-y-proteccion-de-datos>

Para cualquier duda o cuestión adicional sobre el ejercicio de sus derechos o, en general, sobre el tratamiento de sus datos personales, puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos en dpd@famcaminos.es

Finalmente, Usted tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos en la dirección Calle Jorge Juan nº6, 28001, Madrid (España).