Occident

A cumplimentar por la Aseguradora)

Nº de Póliza: X094000034	Nº Certificado:	Capital Garantizado:

TOMADOR DEL SEGURO:

Nombre: A.P.A. LICEO FRANCES DE MADRID	**CIF: G78238540**

DATOS DEL ASEGURADO:

Apellidos y Nombre:		NIF:	
Domicilio:			
Localidad:	Provincia:	Código Postal:	Teléfono:
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:	Profesión:	
Estado Civil:	Actividad y Categoría:	Email:	
Domiciliación Bancaria:			
ES__ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __			

Beneficiarios:	**Nombre y Apellidos**	**Fecha de Nacimiento**	**Curso**
Hijo 1)			
Hijo 2)			
Hijo 3)			

Opción	**X**	Escolaridad (Obligatoria)	_	Comedor (Opcional)	_	Transporte (Opcional)	CAPITALES AL DORSO
		Coste/Alumno: 174,52 €		Coste/Alumno: 27,75 €		Coste/Alumno: 60.37 €	

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO SOBRE SU ESTADO DE SALUD

(Esta declaración se deberá rellenar por cada Padre/Madre/Tutor que desee estar asegurado)

Por favor, conteste a las siguientes preguntas con SI o NO:

		SI	NO
a)	**¿Está usted tramitando en la actualidad algún tipo de invalidez permanente o minusvalía?**	☐	☐
b)	**¿Está o ha estado en incapacidad laboral transitoria (baja laboral), por un periodo superior a 6 meses en los últimos 2 años?**	☐	☐
c)	**¿Padece o ha padecido alguna enfermedad grave (diabetes, epilepsia, Parkinson, lumbalgia (con baja superior a 10 días), hernia discal, fibromialgia, cáncer, infarto de miocardio, accidente cerebro vascular, insuficiencia renal, esclerosis múltiple, intervención quirúrgica por afección de la arteria coronaria y/o trasplante de órganos vitales)?**	☐	☐
d)	**¿Consume usted algún tipo de estupefaciente o droga?**	☐	☐

En el supuesto que una o varias respuestas sean SI, por favor, amplíenos información acerca de la/s misma/s:
.....
.....
.....

Estando advertido de que toda reticencia, inexactitud, omisión o falsa declaración, podrá suponer la pérdida de mis derechos al cobro de los capitales asegurados.

Yo, el abajo firmante, declaro: Que las respuestas dadas por mí se ajustan totalmente a la verdad, no alterando ni omitiendo circunstancia alguna y quedo enterado que las ocultaciones o inexactitudes en las respuestas pueden motivar la pérdida de todos los derechos otorgados por el Seguro de acuerdo con lo establecido en la Ley.
El Solicitante/Proponente manifiesta la perfecta comprensión de las cuestiones a las que ha sido sometido, reconociendo haber declarado verazmente sobre las mismas o cualesquiera otras circunstancias de las que tenga conocimiento y que puedan influir en la valoración por parte de OCCIDENT GCO, S.A.U. DE SEGUROS Y REASEGUROS del riesgo propuesto, obligándose en su caso, a poner en conocimiento de esta durante la vigencia del contrato de seguro, cualquier hecho que pudiera agravar el riesgo asegurado, todo ello, a los efectos de lo regulado en los artículos 10 y siguientes de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

En ....., a ..... de ..... del 20...

El tomador

El asegurado

Occident GCO, S.A.U. de Seguros y Reaseguros - Paseo de la Castellana, 4 Madrid (28046) – N.I.F. A-28119220 - Tomo 37.110 Hoja M-91.458 RMM - Claves C0468 DGSFP - https://www.occident.com/

		COSTE ESCOLARIDAD	COSTE COMEDOR	COSTE TRANSPORTE
CURSO	EDAD ALUMNO	CAP.ESCOLARIDAD POR ALUMNO	CAP.COMEDOR POR ALUMNO	CAP.TRANSPORTE POR ALUMNO
PS	3	103.608,00	17.910,00	37.655,85
MS	4	96.888,00	16.686,00	35.145,46
GS	5	90.168,00	15.462,00	32.635,07
CP	6	83.448,00	14.238,00	30.124,68
CE1	7	77.254,00	13.000,00	27.614,29
CE2	8	71.060,00	11.762,00	25.103,90
CM1	9	64.866,00	10.524,00	22.593,51
CM2	10	58.672,00	9.286,00	20.083,12
6ème	11	52.478,00	8.048,00	17.572,73
5ème	12	45.240,00	6.810,00	15.062,34
4ème	13	38.002,00	5.572,00	12.551,95
3ème	14	30.764,00	4.334,00	10.041,56
SECONDE	15	23.073,00	3.096,00	7.531,17
1ère	16	15.382,00	2.064,00	5.020,78
Terminale	17	7.691,00	1.032,00	2.510,39

DOCUMENTO SOBRE LA PROTECCIÓN DE SUS DATOS PERSONALES

En relación con los datos personales, le informamos que el responsable del tratamiento es el Asegurador.

La finalidad principal para la que el Asegurador recaba los datos es la gestión de la relación del titular de los datos personales con el Asegurador y, en caso de emitirse un contrato, dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y legales que pudieran resultar de aplicación en cada momento.

Serán objeto de tratamiento los datos personales recogidos antes, durante y con posterioridad a la formalización de un contrato, ya sean según proceda, del tomador, asegurado, partícipe, beneficiario, tercer perjudicado o derechohabiente, que sean precisos para la gestión de la relación contractual, incluidos en su caso los biométricos y de geolocalización. En caso de que los datos sean aportados por persona distinta de su titular, recaerá en el aportante la obligación de trasladar esta información al titular de los datos personales, así como de recabar su consentimiento cuando sea necesario.

Los tratamientos para: (i) la emisión, desarrollo y ejecución del contrato, (ii) el cumplimiento en cada caso de los deberes de ordenación, supervisión, solvencia y previsión social, (iii) la prevención y lucha contra el fraude y el blanqueo de capitales, (iv) la tarificación y selección de riesgos en el seguro, incluyendo si fuera necesaria la elaboración de perfiles y/o la toma de decisiones automatizadas, pudiendo siempre el interesado solicitar la revisión de los resultados por parte de una persona, expresar su punto de vista e impugnar la decisión; están legitimados por la normativa aseguradora y de previsión social que pudiera resultar de aplicación en cada momento.

Le informamos que no se realizarán comunicaciones de sus datos excepto en el caso de que sea necesario para el cumplimiento de la normativa aplicable, la emisión, desarrollo y ejecución del contrato y/o en interés legítimo, en los términos establecidos en la POLÍTICA DE PRIVACIDAD publicada en el apartado de la página web, www.occident.com.

Como titular de sus datos personales, le asisten los derechos de acceso, rectificación, supresión y derecho al olvido, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, que podrá ejercitar acreditando su identidad, mediante una comunicación escrita a la Delegada de Protección de Datos a través de su dirección de correo electrónico: dpo@gco.com y/o de la dirección postal y/o de la dirección postal de la Entidad.

Asimismo, en el caso de que haber obtenido la autorización específica del interesado, el Asegurador también utilizará los datos para: (i) desarrollar acciones comerciales y remitirle información, incluso por los medios a distancia disponibles, sobre otros productos y servicios, generales o de forma personalizada, ya sean propios o de otras Entidades pertenecientes al Grupo Catalana Occidente (identificadas en la página web www.gco.com); (ii) mostrarle publicidad personalizada en páginas web, buscadores y redes sociales y (iii) ofrecerle la participación en concursos promocionales; todo ello incluso tras la terminación de la relación con el Asegurador. En cualquiera de los casos señalados, la adaptación de los productos y servicios al perfil del interesado se podrá efectuar sobre la base de análisis de perfiles de comportamiento y riesgo, teniendo en cuenta tanto fuentes internas como de terceros, información de geolocalización, así como información de la navegación por internet o de redes sociales.

Asimismo, en el caso de que usted nos autorice, también utilizaremos sus datos para: (i) desarrollar acciones comerciales y remitirle información, incluso por los medios a distancia disponibles, sobre otros productos y servicios, generales o de forma personalizada, ya sean propios o de otras Entidades pertenecientes al Grupo Catalana Occidente (identificadas en la página web www.gco.com); (ii) mostrarle publicidad personalizada en páginas web, buscadores y redes sociales y (iii) ofrecerle la participación en concursos promocionales; todo ello incluso tras la terminación de la relación con la Entidad. En cualquiera de los casos señalados, la adaptación de los productos y servicios a su perfil, se

podrá efectuar sobre la base de análisis de perfiles de comportamiento y riesgo, teniendo en cuenta tanto fuentes internas como de terceros, información de geolocalización, así como información de su navegación por internet o de redes sociales.

☐ **SÍ, autorizo acciones comerciales e informativas sobre productos y servicios, en relación con las finalidades y en los términos descritos en el párrafo anterior.**

☐ **NO autorizo acciones comerciales e informativas sobre productos y servicios, en relación con las finalidades y en los términos descritos en el párrafo anterior.**

Nombre y apellidos:

DNI:

Fecha y firma,