

Seguros de Vida y Pensiones ANTARES, S.A  
Distrito Telefónica Edificio Oeste 2 planta 2  
Ronda de la Comunicación s/n 28050 Madrid  
www.segurosfondos.com  
www.antares.com.es  
buzon@antar.es  
Tel. 902 360 868  
Fax 91 483 16 46

Antares  
■ ■ ■ ■ ■

## BOLETIN DE ADHESIÓN SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES

**TOMADOR:** Colegio Oficial de Aparejadores, Arquitectos Técnicos e Ingenieros de Edificación de Pontevedra

**Nº DE POLIZA ACCIDENTES:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL ASEGURADO:**

**DIRECCIÓN:**

**LOCALIDAD:**

**PROVINCIA:**

**C.P.:**

**TELEFONO:**

**E-MAIL:**

**Nº MATRICULA:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**D.N.I.:**

**SEXO:**

**FECHA DE ALTA EN EL SEGURO:**

**PROFESIÓN/ OCUPACIÓN:**

**GARANTÍAS ASEGURADAS (\*):**

**FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE** 25.000,00 €

**INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE** 30.000,00 €

(\* El capital para estas garantías será el comunicado por el Tomador.

**BENEFICIARIOS:** Para los riesgos de invalidez el propio Asegurado. Para el caso de fallecimiento del Asegurado:

**NOMBRE Y APELLIDOS**

**NIF**

**PARENTESCO**

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	PARENTESCO

En caso de fallecimiento del Asegurado sin designación expresa de beneficiarios, se aplicará el siguiente orden de prelación: Se considerará beneficiario, en primer lugar, el cónyuge (no separado legalmente) superviviente; a falta de éste, los hijos supervivientes del Asegurado por partes iguales; a falta de éstos, los padres del Asegurado por partes iguales o el superviviente por la totalidad; a falta de éstos, los hermanos del Asegurado por partes iguales o los supervivientes por la totalidad; y falta de éstos los herederos legales del Asegurado.

### INFORMACIÓN GENERAL

El contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y por lo dispuesto en las Condiciones Generales y Particulares, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean expresamente aceptadas por el Tomador.

El control y supervisión de la actividad de Seguros de Vida y Pensiones, ANTARES S.A. corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda del Estado Español. La Entidad aseguradora opera bajo la forma jurídica de Sociedad Anónima.

Seguros de Vida y Pensiones, ANTARES S.A., está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 8.072, General 7.003, Sección 3ª del libro de sociedades, Folio 197, hoja número 77.630/1, Inscripción 1ª. Tiene su domicilio en España, sito en Distrito Telefónica Ronda de la Comunicación s/n Edificio Oeste 2 planta 2ª 28050 Madrid, y tiene como número de identificación fiscal A78586344.

El tomador, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes podrán formular quejas y reclamaciones frente a la actuación Antares, mediante escrito con su nombre, apellidos, hechos y objeto de la queja o reclamación y su firma.

Existe un Reglamento para la Defensa del Cliente de Antares regulador del funcionamiento interno de las quejas y reclamaciones y de los dos órganos encargados de su tramitación y resolución: el Departamento de Atención al Cliente y del Defensor del Cliente. Este Reglamento está disponible en nuestro domicilio social y en la página Web de Antares <http://www.antares.com.es/>

Defensor del Cliente. Este Reglamento está disponible en nuestro domicilio social y en la página Web de Antares <http://www.antares.com.es/>

El Departamento de Atención al Cliente de Antares atenderá todas las quejas y las reclamaciones que excedan de 60.000.- euros. Para reclamar ante este Departamento se deberá dirigir un escrito a: Distrito Telefónica Ronda de la Comunicación, s/n 28050 Madrid [reclamacionesantares@antar.es](mailto:reclamacionesantares@antar.es)

El Defensor del Cliente es una Entidad independiente encargada de la resolución de todas aquellas reclamaciones que no excedan de 60.000,00 € siendo su resolución vinculante para Antares. Para reclamar ante el Defensor se deberá dirigir un escrito a: "D. A. Defensor, Convenio Profesional, S.L." c/ Marqués de la Ensenada, 2 planta 6ª oficina 23, 28004 Madrid. [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

Tanto el Departamento de Atención al cliente como el Defensor del Cliente han de dictar resolución motivada en el plazo máximo de 2 meses a contar desde su presentación.

Sin perjuicio de lo anterior, los interesados podrán iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante la Dirección General de Seguros, debiendo acreditar que ha transcurrido el plazo establecido para la resolución de la reclamación o estar en desacuerdo con su resolución. En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes.

#### **Protección de datos de carácter personal:**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, ANTARES informa que los datos de carácter personal facilitados hasta el momento por el Tomador y los Asegurados así como los que puedan generarse durante la vigencia de este contrato, incluidos datos de salud, serán incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado de "Seguros de Vida y Pensiones Antares S.A."

ANTARES garantiza el tratamiento confidencial de los datos así como la adopción de las medidas de seguridad que prevé la normativa vigente en la materia.

Estos datos son indispensables para la valoración del riesgo y para el mantenimiento y efectividad de la relación contractual con la Compañía Aseguradora. Los datos podrán ser comunicados entre ANTARES y otras compañías aseguradoras o prestadoras de servicios o profesionales que colaboren en la gestión del seguro o para el eventual reparto de riesgo.

Los Asegurados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de tales datos mediante comunicación escrita a SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES, SA, con domicilio en Distrito Telefónica, Ronda de la Comunicación, s/n 28050 Madrid. Adicionalmente los datos podrán ser utilizados para informarle de otros productos de seguros propios de ANTARES. Si no desea obtener esta información adicional podrá oponerse en cualquier momento mediante escrito dirigido a ANTARES al domicilio social indicado.

Conforme a la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador informa que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro, podrán ser cedidos a entidades públicas relacionadas con el sector Asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

**El asegurado reconoce haber recibido del tomador del seguro la información requerida por el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre y concordantes del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la fecha abajo indicada, con carácter previo a la suscripción del presente Boletín de Adhesión. La información referida afecta a los derechos y obligaciones de los asegurados.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**EL TOMADOR**

**EL ASEGURADO**

## DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Estatura: ..... cm  
 Peso: ..... kg

En las respuestas afirmativas deberán detallarse (fechas, dolencia, diagnósticos, tratamientos, etc.)

- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. ¿Está de baja médica laboral por enfermedad o accidente, o le ha sido concedida o tiene en tramitación la concesión de algún tipo o grado de invalidez o minusvalía?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Ha sido hospitalizado o ha sufrido alguna intervención quirúrgica o accidente, o tiene prevista alguna intervención quirúrgica, consulta médica, revisión o prueba diagnóstica (análisis, TAC/ scanner, resonancia magnética, pruebas hepáticas, etc.)?       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Ha padecido o padece alguna enfermedad cardíaca, cerebro-vascular, respiratoria, neurológica, nerviosa, ósea o muscular, de transmisión sexual, hepatitis, cáncer, leucemia, SIDA, infección por VIH, diabetes o alguna no mencionada?                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Ha estado o está sometido a algún tratamiento médico, psicológico, farmacológico, psiquiátrico, neurológico o de rehabilitación?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido o tiene cifras altas de tensión arterial, de azúcar en sangre, de colesterol o de valores hepáticos?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Desarrolla algún tipo de actividad peligrosa como consecuencia de su profesión o de sus aficiones, como por ejemplo, contacto con explosivos, actividades subterráneas o subacuáticas, deportes aéreos, de montaña o de motor (motociclismo o automovilismo)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Es Vd. Fumador?<br>En caso afirmativo indique por favor, número de cigarrillo/día ..... /día  |                          |                          |
| 8. ¿Consume bebidas alcohólicas (vino, cerveza, licores) u otras drogas?<br>En caso afirmativo, indique por favor tipo y cantidad/diaria ..... /día   |                          |                          |
| 9. ¿Reside más de 30 días al año o viaja con frecuencia a países no europeos?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ¿Tiene seguros de Vida anteriores o en tramitación?<br>(En caso afirmativo, detalle por favor coberturas y capitales asegurados)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Declaraciones adicionales en caso de respuesta afirmativa (por favor, detalle: fechas, diagnóstico, dolencia, tratamiento, etc.)

---



---



---



---



---

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, ANTARES informa que los datos de carácter personal facilitados hasta el momento por el Tomador/Asegurado así como los que puedan generarse durante la vigencia de este contrato, incluidos datos de salud, serán incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado de "Seguros de Vida y Pensiones Antares S.A."

ANTARES garantiza el tratamiento confidencial de los datos así como la adopción de las medidas de seguridad que prevé la normativa vigente en la materia. Estos datos son indispensables para la valoración del riesgo y para el mantenimiento y efectividad de la relación contractual con la Compañía Aseguradora. Los datos podrán ser comunicados entre ANTARES y otras compañías aseguradoras o prestadoras de servicios o profesionales que colaboren en la gestión del seguro o para el eventual reparto de riesgo.

Los Asegurados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de tales datos mediante comunicación escrita a SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES, SA, con domicilio en distrito C, Ronda de la Comunicación, s/n 28050 Madrid. Adicionalmente los datos podrán ser utilizados para informarle de otros productos de seguros propios de ANTARES. Si no desea obtener esta información adicional podrá oponerse en cualquier momento mediante escrito dirigido a ANTARES al domicilio social indicado.

Conforme a la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador informa que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro, podrán ser cedidos a entidades públicas relacionadas con el sector Asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

**Manifiesto expresamente haber contestado con exactitud a cada una de las preguntas y conocer que las mismas son la base para la valoración del riesgo y para la formalización del contrato de seguro, de manera que cualquier falsedad, omisión o inexactitud de estas declaraciones que incidan en la citada valoración será causa de nulidad del referido contrato. Autorizo a los médicos y personas que la Entidad aseguradora necesite consultar a dar, confidencialmente, los informes que ésta precisara.**

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El Asegurado

## BOLETIN DE ADHESIÓN SEGURO DE VIDA

**TOMADOR:** Colegio Oficial de Aparejadores, Arquitectos Técnicos e Ingenieros de Edificación de Pontevedra

**Nº DE POLIZA VIDA:**

**NOMBRE Y APELLIDOS DEL ASEGURADO:**

**DIRECCIÓN:**

**LOCALIDAD:**

**PROVINCIA:**

**C.P.:**

**TELEFONO:**

**E-MAIL:**

**Nº MATRICULA:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**D.N.I.:**

**SEXO:**

**FECHA DE ALTA EN EL SEGURO:**

**PROFESIÓN/ OCUPACIÓN:**

**CAPITAL: 12.000,00 €**

**GARANTÍAS ASEGURADAS (\*):**

**FALLECIMIENTO**

**INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA**

(\*). El capital para estas garantías será el comunicado por el Tomador.

**BENEFICIARIOS:** Para los riesgos de invalidez el propio Asegurado. Para el caso de fallecimiento del Asegurado:

NOMBRE Y APELLIDOS	NIF	PARENTESCO

En caso de fallecimiento del Asegurado sin designación expresa de beneficiarios, se aplicará el siguiente orden de prelación: Se considerará beneficiario, en primer lugar, el cónyuge (no separado legalmente) superviviente; a falta de éste, los hijos supervivientes del Asegurado por partes iguales; a falta de éstos, los padres del Asegurado por partes iguales o el superviviente por la totalidad; a falta de éstos, los hermanos del Asegurado por partes iguales o los supervivientes por la totalidad; y falta de éstos los herederos legales del Asegurado.

### INFORMACIÓN GENERAL

El contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y por lo dispuesto en las Condiciones Generales y Particulares, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean expresamente aceptadas por el Tomador.

El control y supervisión de la actividad de Seguros de Vida y Pensiones, ANTARES S.A. corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Hacienda del Estado Español. La Entidad aseguradora opera bajo la forma jurídica de Sociedad Anónima.

Seguros de Vida y Pensiones, ANTARES S.A., está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 8.072, General 7.003, Sección 3ª del libro de sociedades, Folio 197, hoja número 77.630/1, Inscripción 1ª. Tiene su domicilio en España, sito en Distrito Telefónica Ronda de la Comunicación s/n Edificio Oeste 2 planta 2ª 28050 Madrid, y tiene como número de identificación fiscal A78586344.

El tomador, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes podrán formular quejas y reclamaciones frente a la actuación Antares, mediante escrito con su nombre, apellidos, hechos y objeto de la queja o reclamación y su firma.

Existe un Reglamento para la Defensa del Cliente de Antares regulador del funcionamiento interno de las quejas y reclamaciones y de los dos órganos encargados de su tramitación y resolución: el Departamento de Atención al Cliente y del

Defensor del Cliente. Este Reglamento está disponible en nuestro domicilio social y en la página Web de Antares <http://www.antaes.com.es/>

El Departamento de Atención al Cliente de Antares atenderá todas las quejas y las reclamaciones que excedan de 60.000.- euros. Para reclamar ante este Departamento se deberá dirigir un escrito a: Distrito Telefónica Ronda de la Comunicación, s/n 28050 Madrid [reclamacionesantaes@antar.es](mailto:reclamacionesantaes@antar.es)

El Defensor del Cliente es una Entidad independiente encargada de la resolución de todas aquellas reclamaciones que no excedan de 60.000,00 € siendo su resolución vinculante para Antares. Para reclamar ante el Defensor se deberá dirigir un escrito a: “D. A. Defensor, Convenio Profesional, S.L.” c/ Marqués de la Ensenada, 2 planta 6ª oficina 23, 28004 Madrid. [reclamaciones@da-defensor.org](mailto:reclamaciones@da-defensor.org)

Tanto el Departamento de Atención al cliente como el Defensor del Cliente han de dictar resolución motivada en el plazo máximo de 2 meses a contar desde su presentación.

Sin perjuicio de lo anterior, los interesados podrán iniciar el procedimiento administrativo de reclamación ante la Dirección General de Seguros, debiendo acreditar que ha transcurrido el plazo establecido para la resolución de la reclamación o estar en desacuerdo con su resolución. En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales competentes.

#### **Protección de datos de carácter personal:**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, ANTARES informa que los datos de carácter personal facilitados hasta el momento por el Tomador y los Asegurados así como los que puedan generarse durante la vigencia de este contrato, incluidos datos de salud, serán incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado de “Seguros de Vida y Pensiones Antares S.A.”.

ANTARES garantiza el tratamiento confidencial de los datos así como la adopción de las medidas de seguridad que prevé la normativa vigente en la materia.

Estos datos son indispensables para la valoración del riesgo y para el mantenimiento y efectividad de la relación contractual con la Compañía Aseguradora. Los datos podrán ser comunicados entre ANTARES y otras compañías aseguradoras o prestadoras de servicios o profesionales que colaboren en la gestión del seguro o para el eventual reparto de riesgo.

Los Asegurados podrán ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de tales datos mediante comunicación escrita a SEGUROS DE VIDA Y PENSIONES ANTARES, SA, con domicilio en Distrito Telefónica, Ronda de la Comunicación, s/n 28050 Madrid. Adicionalmente los datos podrán ser utilizados para informarle de otros productos de seguros propios de ANTARES. Si no desea obtener esta información adicional podrá oponerse en cualquier momento mediante escrito dirigido a ANTARES al domicilio social indicado.

Conforme a la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador informa que los datos o parte de ellos, así como los que se generen en caso de siniestro, podrán ser cedidos a entidades públicas relacionadas con el sector Asegurador con fines estadístico-actuariales y de prevención del fraude, en la selección de riesgos y en la liquidación de siniestros.

**El asegurado reconoce haber recibido del tomador del seguro la información requerida por el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre y concordantes del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en la fecha abajo indicada, con carácter previo a la suscripción del presente Boletín de Adhesión. La información referida afecta a los derechos y obligaciones de los asegurados.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**EL TOMADOR**

**EL ASEGURADO**