



Beneficiarios en caso de siniestro:

- Fallecimiento por accidente o infarto de miocardio o cerebro-vascular.

Si en el momento del fallecimiento no existiese designación de beneficiarios, el capital asegurado se entregará: en primer lugar, al cónyuge del asegurado no separado legalmente en la fecha de fallecimiento; en su defecto, a los hijos del asegurado, por partes iguales; en defecto de éstos, al padre y la madre del asegurado por partes iguales, o al sobreviviente de los dos; a falta de estos, los herederos (se considerarán como tales los que ostenten dicha condición en la fecha de fallecimiento del asegurado y la distribución de la prestación tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria).

- Invalidez Permanente en grado de Parcial y/o Total para la Profesión Habitual:

El propio Asegurado.

Modificación de los beneficiarios:

En el caso de que deseara modificar los Beneficiarios que figuran con carácter genérico deberá enviar el impreso de designación de beneficiarios que se incluye en la página siguiente, debidamente cumplimentado, firmado y acompañado de fotocopia del NIF, a:

EMILIO SOPEÑA ORTEGA
CASER
Operaciones Colectivos Vida Riesgo(Cartera) Pta. 6ª, Núcleo B
Av. de Burgos, 109
28050 MADRID

CASER les informará a la dirección indicada por usted de la modificación de beneficiarios. Si tuviera cualquier duda o no recibiera confirmación a la citada modificación, por favor póngase en contacto con el Sr. Sopeña en el Teléfono: **91 214 60 23** o a través de mail: **ESOPENA@CASER.ES**



SOLICITUD DE DESIGNACION DE BENEFICIARIOS

El abajo firmante D./Dña....., asegurado bajo el contrato n° **0949-A**, cuyo Tomador es la **MUTUALIDAD DE PROCURADORES**, solicita por el presente documento la modificación de los beneficiarios, quedando como se indican seguidamente.

Beneficiarios actuales:

Fallecimiento por accidente o infarto de miocardio o cerebro-vascular.

El capital asegurado se entregará: en primer lugar, al cónyuge del asegurado no separado legalmente en la fecha de fallecimiento; en su defecto, a los hijos del asegurado, por partes iguales; en defecto de éstos, al padre y la madre del asegurado por partes iguales, o al sobreviviente de los dos; a falta de estos, los herederos (se considerarán como tales los que ostenten dicha condición en la fecha de fallecimiento del asegurado y la distribución de la prestación tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria).

Invalidez Permanente en grado de Parcial y/o Total para la Profesión Habitual:

El propio Asegurado

NUEVA DESIGNACION DE BENEFICIARIOS:

Fecha de efecto:

Fallecimiento por accidente o infarto de miocardio o cerebro-vascular.

Con carácter preferente y excluyente:

Nombre y Apellidos	NIF	Parentesco
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

A efectos de lo establecido en la vigente normativa sobre Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador del Seguro acredita, con su firma, que ha obtenido autorización de los asegurados para comunicar sus datos personales, incluso los de salud, a CASER para su tratamiento, al ser necesario para el inicio y desarrollo de la relación contractual. Asimismo declara, en su nombre y en el de los Asegurados, que los datos recogidos en la presente póliza son ciertos, otorgando su consentimiento expreso para que puedan ser incluidos en un fichero y tratados por la aseguradora, siendo destinataria y responsable del tratamiento Caja de Seguros Reunidos, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A., con domicilio en Madrid, Avenida de Burgos 109, donde el Tomador (y asegurado en su caso) podrán ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos, dirigiéndose al Director del Departamento Jurídico-Técnico.

Los datos que se recaben podrán ser cedidos a ficheros comunes a los efectos de lo establecido en el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

Fecha:

Asegurado/a
Firmado D./Dña.
NIF: