

Datos del Tomador

Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento	N.I.F.	Sexo: Hombre	Mujer	Estado Civil	
____/____/____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nombre de la Vía Pública			Número	Escalera	Piso
Teléfono fijo		Teléfono móvil		Correo electrónico	

¿Va a ser usted asegurado? Si  No

Datos Asegurado 1

Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento	N.I.F.	Sexo: Hombre	Mujer	Teléfono móvil	
____/____/____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Datos Asegurado 2

Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento	N.I.F.	Sexo: Hombre	Mujer	Teléfono móvil	
____/____/____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Datos Asegurado 3

Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento	N.I.F.	Sexo: Hombre	Mujer	Teléfono móvil	
____/____/____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Datos Asegurado 4

Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Fecha Nacimiento	N.I.F.	Sexo: Hombre	Mujer	Teléfono móvil	
____/____/____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

En caso de más asegurados, incluir sus datos en otro documento

Tipo de Seguro

Premaat Salud (con copago\*)

Premaat Salud Maxi (sin copago)

\* Copago de 8€ a partir del 8º Acto o Servicio Médico. Con anterioridad al día 31 de octubre de cada año, la Entidad Aseguradora comunicará al Tomador el importe de los copagos aplicables a la siguiente anualidad, en caso de existir alguna variación respecto de los anteriores. Se establece un límite de 200 € por Asegurado al año.

Forma de pago:

ANUAL

SEMESTRAL

TRIMESTRAL

MENSUAL

### Domiciliación bancaria:

El Tomador comunica que para el pago de cuotas y contribuciones a satisfacer a PREMAAT, presenten al cobro los recibos correspondientes a través del siguiente número de cuenta (IBAN):

BANCO 
     OFICINA 
     D.C. 
   CUENTA

### Documentación a adjuntar:

- Fotocopia N.I.F. del Tomador   
  Fotocopia N.I.F. del/de los Asegurados

### Información básica sobre Protección de Datos

En cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos, le informamos:

Responsable	Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS (PREMAAT). CIF.: G 28618536
Datos de contacto	e-mail: dpo@premaat.es
Finalidades	Gestión de su/s contrato/s de Seguro. Gestión de envío de información, boletines de noticias y publicidad sobre productos de seguro y servicios, de acuerdo con sus intereses.
Legitimación	La ejecución de su/s contrato/s o, en su caso de la relación precontractual. El interés legítimo de PREMAAT. El consentimiento del interesado.
Destinatarios	Las entidades reaseguradoras. Las entidades o personas colaboradoras encargados del tratamiento. Colegios Oficiales de Arquitectos Técnicos. Administraciones y Entidades en los casos previstos por la Ley.
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos.
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <a href="http://www.premaat.es">http://www.premaat.es</a> .

Adicionalmente, solicitamos su consentimiento para que sus datos puedan ser utilizados con las siguientes finalidades (marque sí o no):

- Envío de comunicaciones comerciales sobre productos y servicios de terceros, de acuerdo con sus intereses.

Si  No

Salvo que indique lo contrario marcando esta casilla , sus datos serán utilizados también para remitirle la citada información por medios electrónicos, pudiendo revocar el consentimiento en cualquier momento en la dirección de correo electrónico [arco@premaat.es](mailto:arco@premaat.es).

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
El/La Solicitante,