



**Solicitud de Seguro / Insurance  
application**  
(A rellenar por la FGUA)

**Fecha del Efecto / Date of effect**  
(A rellenar por la FGUA)

**Nº de Póliza/ Policy nº**  
(A rellenar por la FGUA)

---

**(A RELLENAR POR EL ASEGURADO / TO BE COMPLETED BY THE INSURED)**

**Apellidos / Surname**

**Nombre / Name**

**Pasaporte / Passport**

**NIF**

**Nacionalidad / Nationality**

**Lugar de nacimiento/ Place of birth**

**Fecha de nacimiento /  
Date of birth**

**Domicilio (Calle/ Avda. y nº) / Address (Street/Avenue and nº)**

**Código postal/Postal  
code**

**Municipio y Provincia/País / City and Province, Contry**

**Móvil /Mobile**

**Correo Electrónico/ email**

**Dirección de envío de documentación y tarjeta sanitaria / Shipping address for documentation and health card**

**OTROS ASEGURADOS / OTHER INSURED**

**Asegurado 1 (Parentesco: Cónyuge) / Insured 1 (spouse of the insured)**

**Asegurado 2 (Parentesco: Hijo/s del asegurado) / Insured 2 (son/s of the insured)**

**Asegurado 3 (Parentesco: Hija/s del asegurado) / Insured 3 (daughter/s of the insured)**

**Asegurado 4 (Otros) / Insured 4 (Others)**

**Estudios a realizar en la U.A.H. / Studies performed in the U.A.H.**

**Curso / Course**

**Fecha de inicio del seguro / of the insurance start date**

**Fecha fin del Seguro / Ending date of the Insurance**

**¿Está o ha estado ingresado en algún hospital o clínica y/o ha sido intervenido quirúrgicamente? / ¿Are you or have you been hospitalized in any hospital or clinic and have been operated surgically?**

**¿Tiene prevista alguna intervención quirúrgica? / ¿Are you expected to be operated surgically?**

**¿Se encuentra actualmente bajo tratamiento o control médico? / ¿Are you on medical control or treatment at present?**

**Datos de contacto de la Fundación General de la Universidad de Alcalá (F.G.U.A.) / Contact information of Fundación General de la Universidad de Alcalá (FGUA)**

**Nombre/ Name:** M<sup>ª</sup> Soledad García Mayor  
**Dirección / Address:** Calle Imagen, 1-3 - 28801 Alcalá de Henares (Madrid)  
**Teléfono / Phone:** 91 8797410 - 918797423  
**c. electrónico / e-mail:** seguros@fgua.es

## **FORMA DE PAGO: Transferencia Bancaria / Method of payment: Bank Transfer**

**Titular de la Cuenta / Account holder:** Fundación General de la Universidad de Alcalá  
**Entidad Bancaria / Bank:** BANKIA  
**Dirección/ Address:** C/ Libreros, 10. 28801 Alcalá de Henares (Madrid)  
**Datos Bancarios / Bank details:** ES03 2038 2201 2760 0081 9431  
**Código IBAN / IBAN code:** ES03 2038 2201 2760 0081 9431  
**Código SWIFT / SWIFT code:** CAHMESMMXXX

### **Leyenda de la Protección de Datos / Legend of the data protection:**

Los datos personales aquí recogidos son tratados por la Fundación General de la Universidad de Alcalá (FGUA) para la correcta gestión del seguro de asistencia sanitaria contratado para usted por la UAH dentro del marco de la relación académica existente que les vincula. Estos datos no serán cedidos salvo en los casos previstos legalmente, y a los organismos autónomos competentes. Asimismo se le informa de que dichos datos serán cedidos a la compañía aseguradora con la finalidad de gestionar su póliza de seguro y las condiciones en ella establecidas, para lo que usted presta aquí su consentimiento. El órgano responsable del tratamiento de datos personales aquí efectuado es la Secretaría General, ante quien se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito (Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, s/n 28801 Alcalá de Henares. Madrid) o por correo electrónico (secre.gene@uah.es)

The personal data gathered here are treated by the University of Alcalá's General Foundation (FGUA) for the proper management of the health care contracted for you by the UAH as part of the academic relationship which pertains between you and the university. These data will not be furnished to third parties except in those cases provided for by law, as well as to the competent self-governing bodies. You are also notified that these data will be passed on to the insurer with a view to its management of your health policy and its compliance with the terms set out therein. The body responsible for treating the data is the General Secretariat. Those wishing to exercise their rights of access, rectification, cancellation or opposition should do so in writing (Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, s/n. 28801 Alcalá de Henares, Madrid) or electronically (secre.gene@uah.es).