

Seguros de Vida y Pensiones Antares, S.A.  
distrito C  
Edificio Servicios, planta 0  
Ronda de la Comunicación, s/n  
28050 Madrid

Muy Sres. míos:

Adjunto les remito los datos del fallecimiento del asegurado:

**1.- DATOS PERSONALES DEL ASEGURADO FALLECIDO:**

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº MATRICULA	Nº DNI

  

FECHA DE FALLECIMIENTO	ESTADO CIVIL

**2.- DATOS PERSONALES PERSONA DE CONTACTO:**

NOMBRE Y APELLIDOS		TELEFONO	PARENTESCO
TIPO VIA	NOMBRE DE LA VIA		Nº/ESC/PISO/PTA
C.POSTAL	LOCALIDAD	PROVINCIA	

A los efectos de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en su normativa de desarrollo, se pone en conocimiento del Solicitante/Asegurado, quien expresamente consiente:

- Que los datos de carácter personal facilitados en este documento así como los que puedan generarse en caso de siniestro 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.
- Que los datos personales y de salud que se recogen en este documento así como los que se puedan generar en caso de siniestro son de obligado suministro al ser elementos indispensables para la valoración del riesgo y, en su caso, para el mantenimiento y efectividad de la relación contractual con la Compañía Aseguradora, no pudiéndose dar curso a la adhesión al seguro en caso de que se negara a facilitar dichos datos. Los datos podrán ser comunicados por "Seguros de Vida y Pensiones Antares S.A." a otras compañías aseguradoras con las que colabore para el eventual reparto de riesgo o para el cumplimiento de las finalidades legítimas de su objeto social.
- Que podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de tales datos mediante comunicación escrita a "Seguros de Vida y Pensiones Antares S.A.", con domicilio en Ronda de la Comunicación s/n, Edif. Oeste 1 planta 9ª 28050 Madrid.
- Que adicionalmente los datos podrán ser utilizados para informarle de otros productos de seguros propios de nuestra Entidad. Si no desea obtener esta información adicional podrá oponerse en cualquier momento mediante escrito dirigido a Antares al domicilio social indicado en el apartado anterior.

Atentamente,

Firma:

Fecha:

**Importante:**

**No olvide firmar y rellenar todos los datos personales tanto del asegurado fallecido como de la persona de contacto incluyendo teléfono de contacto.**

**Imprescindible adjuntar copia de la partida de defunción o del certificado de defunción.**