

SANITASRibera del Loira, 52. 28042 Madrid
CIF: A28/037042**Solicitud de Baja de Póliza**

EJEMPLAR PARA SANITAS

Número de póliza en el que se solicita la baja / /

Producto en el que solicita la baja Fecha de efecto de baja solicitada / /

Marcar sólo en el caso de solicitar exclusivamente la baja del suplemento dental

día mes año

Datos personales del Tomador del Seguro

TITULAR Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Teléfonos

eMail

NIF/CIF Pasaporte
 Tarjeta de residencia

Fijo Móvil

Firma del Tomador/Asegurado

Firma del Agente/Compañía

En a de de 20 **Indicar recibos pendientes**

Meses E F M A M J J A S O N D Año Euros

Causas de baja**A iniciativa del Asegurado. ¿Cuál es la causa de baja?**

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Póliza sin formalizar | <input type="checkbox"/> 7. No aceptar condicionante | <input type="checkbox"/> 13. Empleada de hogar |
| <input type="checkbox"/> 2. Pasa a póliza colectiva | <input type="checkbox"/> 8. Dificultades económicas | <input type="checkbox"/> 14. Solicitado por la empresa |
| <input type="checkbox"/> 3. Prima alta | <input type="checkbox"/> 9. Cambio residencia | <input type="checkbox"/> 15. Falta de pago |
| <input type="checkbox"/> 4. Mala atención administrativa | <input type="checkbox"/> 10. Desaparición contratante | <input type="checkbox"/> 16. No utiliza los servicios |
| <input type="checkbox"/> 5. Mala atención médica | <input type="checkbox"/> 11. Fallecimiento | <input type="checkbox"/> 17. Pasa a otro producto de BUPA/Sanitas |
| <input type="checkbox"/> 6. Mala atención comercial | <input type="checkbox"/> 12. Pasa a Administración Pública | <input type="checkbox"/> 18. No recibe documentación |

A iniciativa del Asegurado. ¿Cuál es la situación después de la baja?

- Pasa a:
- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Exclusivamente S. Social | <input type="checkbox"/> Pasa a Adeslas | <input type="checkbox"/> Pasa a DKV Previa |
| <input type="checkbox"/> 2. Pasa a otra compañía | <input type="checkbox"/> Pasa a Asisa | <input type="checkbox"/> Pasa a Fiatc |
| | <input type="checkbox"/> Pasa a Mutua Madrileña/Aresa | <input type="checkbox"/> Pasa a IMQ |
| | <input type="checkbox"/> Pasa a Caser | <input type="checkbox"/> Pasa a Mapfre Caja Salud |
| | <input type="checkbox"/> Pasa a Cigna | <input type="checkbox"/> Pasa a Otras |

A iniciativa de la Compañía. Motivos

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Falseamiento de datos | <input type="checkbox"/> Alto riesgo/No asegurable | <input type="checkbox"/> Otros motivos <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Uso indebido | <input type="checkbox"/> Socio Mundi mayor de 65 años | |

Gestión realizada

Contacto Carta (Adjuntar) Efectuado por: Dpto.

Personal Autorizado por:

Notas