(B) EL REAL E ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE ZARAGOZA HA CONTRATADO UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL HASTA 150.300 EUROS DE CAPITAL ASEGURADO PARA TODOS LOS ABOGADOS COLEGIADOS EJERCIENTES RESIDENTES.

SI DESEAS AMPLIAR ESTE CAPITAL CUMPLIMENTA ESTA PROPUESTA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
SOLICITUD DE SEGURO: PÓLIZA INDIVIDUAL

Don/Doña _____ NIF _____
Colegiado n°. _____Telf. _____ Fax _____ E-mail_____
Domicilio _____
Población _____D.P. _____ Fecha Nacimiento_____

Solicita contratar a través de AON SERVICES CORREDURÍA DE SEGUROS, la modalidad de seguro examinada y acordada por el REAL E ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE ZARAGOZA para garantizar la Responsabilidad Civil Profesional que legalmente pudiera atribuírsele en el ejercicio de la Abogacía.

Tenía póliza anteriormente contratada SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo: Compañía:_____ Capital Asegurado: _____N° Póliza _____

Existe la posibilidad de contratar cobertura hasta 3.150.300 Euros con la Compañía de Seguros HCC EUROPE, de acuerdo a los excesos que se detallan sobre la póliza colegial suscrita con la misma Compañía.

GARANTÍAS			PRIMA TOTAL ANUAL
B-2-( )	150.300	Euros en exceso de 150.300 Euros	105,60 Euros
B-3-( )	450.700	Euros en exceso de 150.300 Euros	132,00 Euros
B-4-( )	1.051.700	Euros en exceso de 150.300 Euros	237,60 Euros
B-5-( )	3.000.000	Euros en Exceso de 150.300 Euros	531,50 Euros

El seguro tomará efecto a las veinticuatro horas del día en que tenga entrada en la Compañía de seguros, el presente Boletín de Adhesión, que deberá enviar, por mediación del Real e Ilustre Colegio de Abogados de Zaragoza, a AON SERVICES CORREDURÍA DE SEGUROS, SA C/ Mejía Lequerica, 8./ 28004-MADRID, Tel. 902 157 874, Fax: 902 196 606 a la atención del Dpto. de Colegios Profesionales.

A cuyo efecto se autoriza expresamente mediante el presente anexo, a que el importe de la Prima Total se cargue en la cuenta de la Entidad Bancaria que consta en el citado impreso.

En _____, a _____ de_____ de 200

Fdo.: El solicitante

IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA (Condición obligatoria) .....

Ruego se sirvan pagar con cargo a mi cuenta corriente atajo referenciada, los recibos que les sean presentados por AON Services Correduría de Seguros.

TOMADOR DE LA PÓLIZA: _____
TITULAR DE LA CUENTA (si es distinto): _____
NOMBRE DEL BANCO: _____
CUENTA CORRIENTE:

CLAVE BANCO CLAVE AGENCIA D.C. CLAVE CUENTA
|__|__|__|__| |__|__|__|__| |__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

En _____, a ____de_____ de 200 Firmado,