

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EL **ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE ZARAGOZA** tiene contratada una póliza de responsabilidad civil profesional hasta 1.200.000,00 euros de capital asegurado para todos los abogados colegiados ejercientes residentes.

Para ampliar la cobertura puedes contratar una póliza de Responsabilidad Civil complementaria con diferentes opciones de suma asegurada. Por favor cumplimente los datos que se solicitan a continuación y envíelo al fax 976-239259

Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración:

Teléfono: 976-238618

E-mail: maria@joaquinmone.com

DATOS PERSONALES

Nombre y apellidos: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ C. Postal: _____

Teléfono: _____ E-Mail _____

NIF: _____ N° Colegiado: _____

DATOS BANCARIOS

Banco: ES _____ Oficina: _____ DC: _____ N° de cuenta _____

Titular: _____

OPCIONES DE AMPLIACION EN EXCESO DE 1.200.000 € (Señale la opción elegida)

	Prima Total Anual
<input type="checkbox"/> Ampliación de 150.000 € por siniestro y año/asegurado	157,63 €
<input type="checkbox"/> Ampliación de 850.000 € por siniestro y año/asegurado	230,03 €
<input type="checkbox"/> Ampliación de 1.100.000 € por siniestro y año/asegurado	324,61 €
<input type="checkbox"/> Ampliación de 1.350.000 € por siniestro y año/asegurado	388,83 €
<input type="checkbox"/> Ampliación de 2.850.000 € por siniestro y año/asegurado	797,50 €

El solicitante declara no tener conocimiento fehaciente de la existencia de ningún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación.

Fecha: _____

Firma: _____

A través del presente documento el colegiado únicamente manifiesta su voluntad de contratar una póliza de Responsabilidad Civil Profesional emitida por CASER, careciendo de ninguna otra validez contractual.

Póliza suscrita por Caser Seguros, en intermediada por Adartia Global, Correduría de Seguros, S.A. Inscrita en el registro Mercantil, Tomo 4.575, libro 0, Folio 139, Hoja BI-42981 CIF A-95374971. Inscrito en el Registro especial de Corredores de Seguros y de sociedades de Correduría de Seguros con la clave J-2428 y concertado Seguro de Responsabilidad Civil conforme a lo previsto en la legislación vigente.

El solicitante autoriza la incorporación de sus datos a un fichero automatizado, propiedad de Adartia Global, S.A., Correduría de Seguros, así como autoriza a ésta al tratamiento automatizado de sus datos personales con la finalidad de valorar y determinar el riesgo asegurado y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted decida darse de alta, contratar o solicitar información.

Así mismo el cliente faculta a Adartia, para la correcta prestación del servicio solicitado y con fines promocionales, comerciales y/o publicitarios, al envío de comunicaciones publicitarias o promociones por cualquier medio de comunicación física o electrónica (correo electrónico, correo postal, sms, teléfono, fax, etc)

En cualquier caso, Adartia garantiza la confidencialidad el tratamiento seguro de los datos personales facilitados de conformidad con la vigente normativa sobre protección de datos. El solicitante podrá ejercer los derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y oposición en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 del 13 de diciembre dirigiéndose a Adartia Correduría, S.A. Goya nº15, - 3º 28001 Madrid."

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: Autorizo a Adartia Global, Correduría de Seguros, S.A. CIF A-95374971, con código de emisor ESO4001A95374971, a cargar y enviar a mi cuenta indicada, los recibos correspondientes a la póliza contratada de pago recurrente.

Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.