

SOLICITUD DE ADHESIÓN A LA PÓLIZA COLECTIVA DE R.C. PROFESIONAL

DATOS DEL SOLICITANTE

Cod. cliente: _____

Nombre y apellidos: _____

NIF: _____

Fecha nacimiento: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Domicilio: _____

Población: _____

Código postal: _____

E-mail: _____

Tel. Part.: _____

Tel. trabajo: _____

Fax: _____

Colegio al que pertenece: COL. OFICIAL D'ENGINYERIA EN INFORMÀTICA DE CATALUNYA

Nº Col.: _____

COBERTURA DESEADA

FECHA DE EFECTO: __/__/__

MARCAR OPCIÓN

	CAPITAL	PRIMA TOTAL ANUAL	FRANQUICIA	
MODALIDAD BASICA	50.000,00 €	31,50 €	250,00 €	X
AMPLIACIÓN VOLUNTARIAS	+50.000,00 €	+127,73€	---	
	+150.000,00 €	+163,27€	---	
	+250.000,00 €	+270,68 €	---	
	+550.000,00 €	+477,68 €	---	

INFORMACIÓN PREVIA

Ha tenido alguna reclamación o siniestro relacionado con su actividad profesional en los últimos 5 años o tiene de algún hecho que pueda dar lugar a alguna?.

No. Sí. En caso afirmativo, ampliar información en hoja aparte.

Los datos personales que nos proporciona serán incluidos en un fichero propiedad de Serpreco Correduría de Seguros S.A. (SERPRECO) con domicilio en Vía Laietana 39, 2º, 08003 – Barcelona, con la finalidad de tramitar su solicitud de nuestros productos, realizar las valoraciones convenientes y proporcionarle el servicio solicitado. Le informamos que sus datos podrán ser cedidos a empresas del sector asegurador para las finalidades inherentes al producto solicitado.

Le informamos de que, para la prestación de los servicios y productos contratados, SERPRECO también debe tratar y ceder datos de carácter personal que revelan información relativa a su salud. Por tal motivo y en prueba de conformidad, usted acepta de forma expresa, mediante su firma, el tratamiento y cesión de los datos personales que hacen referencia a su salud por parte de SERPRECO, para los fines inherentes al producto contratado.

Asimismo usted consiente que estos datos sean utilizados para remitirle información sobre el resto de productos que ofrece nuestra organización.

No deseo recibir información sobre el resto de productos de SERPRECO.

También solicitamos su autorización para ceder sus datos a la Mutualidad de Previsión Social del Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Cataluña a prima fija, del sector asegurador, y a MutuaValors dels enginyers, EAFI, SLU, del sector financiero, entidades con domicilio en Vía Laietana 39, 2º, 08003 – Barcelona y Vía Laietana, 37 2º1º, 08003 – Barcelona respectivamente, para ofrecerle información de sus productos.

No deseo que mis datos sean cedidos a otras entidades para fines comerciales.

En su condición de contratante, usted asume la obligación de informar al asegurado/s y/o los beneficiarios del producto contratado que, en su caso, designe o hayan sido designados, de la recogida y tratamiento de sus datos personales por parte de SERPRECO, así como de los derechos legalmente reconocidos respecto a los datos objeto del tratamiento y/o cesión inherente a este producto.

En caso de que usted nos facilite datos de carácter personal de un menor de 18 años del que usted es responsable, SERPRECO le informa de que usted, como representante legal del menor, consiente el tratamiento y cesión de estos datos personales para las finalidades citadas anteriormente, reservándose SERPRECO el derecho de verificar de modo efectivo la edad del menor y la autenticidad del consentimiento prestado por sus representantes legales.

En cualquier momento usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio social de SERPRECO.

Y en prueba de conformidad, con las condiciones anteriores, firma el solicitante del producto o servicio:

Fecha: _____

Firma del interesado: _____

ORDEN DE DOMICILIACIÓN SEPA CORE (BÁSICA)

Mediante la firma de este formulario de orden de domiciliación, autoriza al acreedor a enviar órdenes de adeudos a su entidad financiera y autoriza a ésta a efectuar los adeudos correspondientes en su cuenta, de acuerdo con las instrucciones del acreedor.

Entre otros, tiene derecho a ser reembolsado por su entidad financiera según los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. En todo caso, las solicitudes de reembolso deberán efectuarse dentro de las 8 semanas siguientes a la fecha de adeudo en su cuenta.

Se deben completar todos los campos solicitados y firmar el presente documento por el titular de la cuenta en la que se adeuden los recibos domiciliados.

DATOS DEL DEUDOR TITULAR DE LA CUENTA DEUDORA		Código cliente:
Nombre:	_____	NIF: _____
Domicilio:	_____	
Población:	_____	Código postal: _____
Número cuenta IBAN:	_____	
SWIFT BIC:	_____	

DATOS DEL ACREEDOR	
Nombre del acreedor:	Serpreco Correduría de Seguros, S.A.
Nombre de la calle y número:	Via Laietana, 39, 2n.
Código postal:	08003
Población:	BARCELONA
Tipo de pago:	Pago periódico
Fecha:	_____

Rellenar en caso que el titular de la cuenta sea una persona diferente al tomador/suscriptor:

NIF:	Nombre del titular:
------	---------------------

Firma del Titular:

Le informamos que sus datos serán tratados en un fichero propiedad de Serpreco Correduría de Seguros, S.A. ("Serpreco"), con domicilio en Via Laietana 39, 08003 Barcelona, con la finalidad de tramitar su orden de domiciliación. En cualquier momento podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de los datos en la dirección antes mencionada.