

**SOLICITUD DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
GRADUADOS SOCIALES VALENCIA**

TOMADOR / ASEGURADO

Nombre / Razón Social:			
FECHA DE NACIMIENTO:			
C.I.F./NIF.:		Domicilio Social:	
Localidad y Provincia:			CP:
Teléfono:		Fax:	
E-mail:		Página Web: www.	

INFORMACIÓN DE LOS SOCIOS Y EMPLEADOS:

Nº DE SOCIOS TOTAL:
Nº DE SOCIOS GRADUADOS SOCIALES COLEGIADOS:
Nº EMPLEADOS (Incluidos Socios detallados más arriba):

Desglose datos Socios/Gerentes/Directivos/Titulados:

Nombre y apellidos	Cargo	Titulación Académica	Año de Obtención del Título	Especialidad

¿En caso de ser persona física indicar el Colegio Profesional o Asociación está inscrito?

ACTIVIDAD PROFESIONAL y ECONOMICA

Volumen de facturación anual	Actividades	Ejercicio en curso	Estimación del próximo ejercicio
Asesoría laboral			
Asesoría fiscal			
Asesoría contable			
Administración de Fincas			
Gestoría Administrativa			
Otros: (Detallar)			

RECLAMACIONES ANTERIORES Y L.O.P.D.

¿Conoce algún supuesto o hecho realizado durante los últimos años por el que pudiera sufrir una posible reclamación?
SI NO

¿Ha recibido alguna reclamación, denuncia o inspección en materia de protección de datos? SI NO
En caso afirmativo, indicar causas y estado de la/s misma/s y, en su caso, importe de la sanción impuesta

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Banco / Caja :			
Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta (10 Dígitos)

FECHA DE EFECTO PÓLIZA: _____

FORMA DE PAGO: ANUAL SEMESTRAL

SEGUROS VIGENTES Y ANTERIORES

Período	Cía. Aseguradora	Límite asegurado	Prima Neta	Franquicia	Fecha vencimiento

DECLARACIÓN

El solicitante declara que lo detallado en la presente solicitud es verdadero y que no se han declarado falsamente hechos materiales, tergiversado o suprimido después de conocerlos. El solicitante está de acuerdo en que esta solicitud, junto con otra información adjunta, forman las bases de un contrato de seguro efectuado entre la compañía aseguradora y el solicitante.

El Tomador y/o Asegurado se compromete a informar de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de formalizar el contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza.

Nombre del Solicitante/Tomador:
Cargo que ocupa:
Razón Social:
Fecha y Firma.

Cláusula de consentimiento y autorización

De conformidad con lo establecido en el Reglamento General de Protección de Datos (UE 679/2016)

Autoriza a Globalfinanz Gestión Correduría de Seguros a facilitar al Colegio Profesional correspondiente, sus datos e información relativa a su póliza de seguros, incluyendo información sobre siniestralidad, pagos y reservas que correspondan, con el fin de obtener una información agregada de todo el colectivo y autorizando al Colegio a negociar en su nombre las condiciones de la póliza.

Información del Mediador

La solicitud de seguro/póliza que se anexa a este documento, se ha realizado sobre la base de la proposición de seguro facilitada por **Globalfinanz Gestión Correduría de seguros** con domicilio social en Cl. Núñez de Balboa N° 114, debidamente autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones e inscrita en el Registro de dicho Órgano de Control con N° J-2437.

Art. 26 de la Ley 26/2006, de 17 de julio

De acuerdo con lo dispuesto en el Art. 26 de la Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, como corredores de seguros, la oferta presentada es el resultado del asesoramiento independiente, profesional e imparcial prestado por esta Correduría conforme a nuestra obligación de llevar a cabo un análisis objetivo de acuerdo con el cual, entre seguros del mismo tipo de distintas entidades aseguradoras, hemos propuesto el que, según nuestro criterio profesional, mejor se adapta a las necesidades del solicitante, teniendo en cuenta tanto la información aportada por éste como nuestra experiencia de más de 10 años en el mercado, y con una aseguradora líder en este tipo de seguros.

Sin participación superior al 10%

Le informamos que nuestra correduría no posee participación superior al 10% en el capital social o en los derechos de voto de ninguna entidad aseguradora; ni ninguna entidad aseguradora participación en el capital social o en los derechos de voto de la Correduría.

En caso de queja o reclamación

En caso de queja o reclamación respecto de la actuación de la Correduría, podrá dirigirse a su Servicio de Atención al Cliente, externalizado y gestionado por INADE (Instituto Atlántico del Seguro SL.) domiciliado en la Calle La Paz número 2 Bajo 36202 Vigo (Pontevedra), o bien, en el domicilio social de Globalfinanz o en el teléfono 915900507, o bien, en su caso, al Defensor del Cliente de la aseguradora.

Posteriormente, una vez celebrado el Contrato, también podrá dirigir su reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones conforme al procedimiento de presentación de reclamaciones que se encuentra regulado en el artículo 30 de la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero.

Protección de datos

De conformidad con lo establecido en el **Reglamento General de Protección de Datos, (UE 679/2016)**, el Cliente queda informado de que los datos de carácter personal solicitados serán tratados por la **Correduría de Seguros en su condición de responsable del tratamiento.**

Finalidad del tratamiento

Asimismo, le informamos de que **la finalidad del tratamiento es la completa ejecución del contrato de seguro** y, en particular, el mantenimiento de la relación establecida entre la Correduría y el Cliente, el asesoramiento e información sobre las condiciones de los contratos de seguros y productos financieros, la asistencia en caso de siniestro y el envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros intermediados por la Correduría.

La base legitimadora del tratamiento es el consentimiento prestado por el tomador a la suscripción de un determinado producto de seguro y el interés legítimo del responsable para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos propios, similares a los que en su momento fueron objeto de contratación.

Cesión de datos

La Correduría **cederá los datos de carácter personal del Cliente a la compañía aseguradora**, a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro.

Derechos

La Correduría le informa de que **podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición, limitación del tratamiento, supresión y portabilidad de sus datos**, dirija una comunicación a la dirección indicada anteriormente a cuyo efecto deberá aportar copia de su DNI junto a la solicitud del derecho de que se trate.

Información adicional Protección de Datos

Finalmente, se informa al Cliente de que puede consultar la información adicional y detallada relativa a la política de protección de datos de la correduría en la siguiente sección de nuestra página web:

<https://www.globalfinanz.es/proteccion-de-datos/>

En caso de persona física en nombre propio:

Nombre y Apellidos:

DNI:

En caso de persona jurídica en representación de:

Razón Social:

CIF:

En, a de de

Leído y Conforme