

BOLETÍN DE ADHESIÓN A LA COBERTURA BÁSICA PARA NUEVOS ASEGURADOS NO ADHERIDOS ANTERIORMENTE A LA COBERTURA A TRAVÉS DEL COLEGIO**DATOS PERSONALES**

Nombre y Apellidos: _____ NIF/CIF: _____

Domicilio: _____ C. Postal: _____ Población: _____

Teléfono: _____ Mail: _____ Nº Colegiado: _____

Manifiesto mi deseo de adherirme a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional que tiene suscrita el Ilustre Colegio de Abogados de Toledo con un límite de 750.000 € por Siniestro y Asegurado----- SI **DECLARACIÓN DEL ASEGURADO**

▪ *¿Tiene conocimiento de reclamación por negligencia, error u omisión profesional que haya sido efectuada contra usted en los últimos 5 años? ----- SI NO*

▪ *¿Tiene conocimiento de circunstancia alguna que pueda dar lugar a una reclamación contra usted? ----- SI NO*

En caso de alguna respuesta anterior afirmativa, remitiremos este boletín a la compañía aseguradora para su valoración definitiva.

▪ *¿Tiene actualmente contratada una póliza de Responsabilidad Civil Profesional? ----- SI NO*

▪ *Solicitamos su autorización para el envío de información Comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés----- SI*

Para poder tramitar su póliza de seguro rogamos remita esta solicitud a la siguiente dirección de e-mail: abogados@adartia.es

Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el teléfono: 91 781 64 53

A través de la cumplimentación de este boletín el interesado manifiesta su deseo de adhesión a la póliza de referencia, quedando ésta supeditada, en todo caso, a la aceptación de la misma por parte de la Compañía, y no teniendo este documento naturaleza contractual.

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 Asegurado se compromete a informar a la Compañía de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza.

La solicitud de seguro deberá ser cumplimentada en su totalidad, firmada y fechada

Fecha: _____

Firma Asegurado: _____

Pólizas suscritas por SEGUROS CATALANA OCCIDENTE, S.A. intermediada por Adartia Global Correduría de Seguros, S.A. inscrita en el registro, mercantil Tomo 4.575, libro O, Folio 139, Hoja BI-42981 CIF A-95374971, domicilio en Sagasta 31, 4º 28004 Madrid, tel. de contacto 917819545 y mail rgpd@adartia.es, inscrita en el Registro especial de Corredores de Seguros y de Sociedades de Correduría de Seguros con la clave J-2428. Los datos serán cedidos a las Compañías Aseguradoras de las adhesiones solicitadas, para gestiones relacionadas con dicha suscripción. En virtud de lo dispuesto en el RGPD (UE) 2016/679 de 17 de abril de 2016, tratamos la información que nos facilita con el fin de prestarles el servicio solicitado, realizar la facturación el mismo en su caso, y llevar la gestión fiscal, contable y administrativa de la empresa. Los datos proporcionados serán conservados hasta el momento en el que usted retire su consentimiento o ejerza el derecho de oposición. Puede consultar nuestra política de privacidad en nuestra web www.adartia.es.

Usted tiene derecho de acceso, rectificación, supresión y oposición, limitación del tratamiento y portabilidad de sus datos cuando estos ya no sean necesarios, dirigiéndose por escrito a nuestra dirección postal o de correo electrónico. Igualmente, si considera que el tratamiento de datos no se ajusta a la normativa vigente, podrá presentar una reclamación ante la autoridad de control en agpd.es.