

SOLICITUD DE SEGURO CARNET POR PUNTOS.

1. TOMADOR

Tomador: _____ NIF: _____

Domicilio: _____

Población/Ciudad: _____ C.P.: _____

Teléfono/Móvil: _____ Email: _____

2. INFORMACIÓN ADICIONAL

2.1. Importe del subsidio mensual que desea recibir: €

2.2. Asegurados:

Nombre y Apellidos	NIF

3. SELECCIONE SUS COBERTURAS

<input type="checkbox"/>	Asistencia jurídica telefónica.
<input type="checkbox"/>	Ayuda económica en caso de revocación.
<input type="checkbox"/>	Gastos de cursos de formación.
<input type="checkbox"/>	Gestión de multas.
<input type="checkbox"/>	Pago de subsidio mensual.
<input type="checkbox"/>	Recurso contra la variación incorrecta de puntos.
<input type="checkbox"/>	Traslado del vehículo conducido por el asegurado.

LOPD:

El solicitante autoriza a RUIZ & ANDICOBERRY a que sus datos personales y/o empresariales sean incorporados a ficheros automatizados o no, sometiéndolos a tratamiento informático y conservándolos, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos de control, gestión, tramitación de siniestros, estadísticos y remisión de comunicaciones por cualquier medio. Así mismo, autoriza a que sus datos sean cedidos total o parcialmente a entidades aseguradoras en los procesos de cotización, contratación, gestión, administración y/o tramitación de siniestros de sus contratos de seguro. El solicitante cuenta con los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos. Así mismo podrá revocar el consentimiento de cesión de los datos prestados. www.ruizandicoberry.com