

SOLICITUD DE SEGURO DE CONVENIO.

1. TOMADOR

Tomador: _____ CIF: _____

Domicilio Social: _____

Población/Ciudad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ Fax: _____

Email: _____ Web: _____

Nombre y Apellidos de la persona que firma: _____

2. INFORMACIÓN ADICIONAL

2.1. Nombre del Convenio, Código del Convenio o Actividad que realiza.

2.2. Nº Total de Empleados: _____

DECLARACIÓN:

El abajo firmante declara que está legalmente capacitado y autorizado para la solicitud del seguro de convenio de la empresa que actúa como solicitante, y que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. Se acuerda que esta solicitud, unto con cualquier otra información facilitada, se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de Seguro. La firma de esta solicitud **NO** obliga al firmante a la formalización del seguro propuesto.

Firmado: _____ Cargo: _____

Sociedad: _____ Fecha (día/mes/año): _____

El firmante 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

Seguro Convenio.