

Boletín de adhesión a la cobertura complementaria de Responsabilidad Civil Profesional en exceso de la póliza suscrita por el Ilustre Colegio de Abogados de Albacete, a través de la correduría de seguros Adartia.

DATOS PERSONALES

Tomador del seguro: _____ NIF/CIF: _____
 Domicilio: _____ C. P.: _____ Población: _____
 Teléfono: _____ Email: _____ Nº Colegiado: _____

OPCIONES DE AMPLIACIÓN EN EXCESO DE 450.000 € (seleccione la opción elegida):

Límite en exceso de 450.000 €	Límite total	PRIMA TOTAL (Incluidos impuestos)
300.000 €	750.000 €	174,74 €
450.000 €	900.000 €	201,23 €
700.000 €	1.150.000 €	229,82 €
1.200.000 €	1.650.000 €	307,12 €
1.700.000 €	2.150.000 €	414,11 €
2.700.000 €	3.150.000 €	658,75 €

- ¿Tiene conocimiento de reclamación alguna que haya sido efectuada en los 5 últimos años contra usted? 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.

- Solicitamos su autorización para el envío de información Comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés SI NO

DATOS BANCARIOS

Titular: _____ Teléfono: _____ Email: _____

Domiciliación bancaria (IBAN): ES _____ - _____ - _____ - _____ - _____

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.A.U. a enviar instrucciones a la entidad bancaria del deudor para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS, S.A.U. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en su cuenta. En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación.

**EN CASO DE ESTAR INTERESADO EN SUSCRIBIR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR FAVOR CUMPLIMENTE LOS DATOS QUE SE SOLICITAN A CONTINUACIÓN Y ENVÍELO AL E-mail: abogados@adartia.es
 Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el Tel. 91.781.95.45 o en el e-mail: abogados@adartia.es**

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: _____ Firma Titular de la Cuenta: _____

Le informamos que ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario para la suscripción y gestión de la póliza solicitada, prestación de los servicios contratados, tramitación de reclamaciones y siniestros, así como para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: rgpd@adartia.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.adartia.es/politica-de-privacidad>