



Responsabilidad Civil Profesional

Juntos!

Seguro colectivo de Responsabilidad Civil Profesional de Graduado Social

SOLICITUD

Tomador

Excmo./Iltre. Colegio Oficial de Graduados Sociales de _____

Mediador

Broker Graduado Social / fabroker, Correduría de Seguros, S.A.
C. Higini Anglès, 10, esc. izq. 1-2. 43001 Tarragona
Tel. 900 504 241. Fax 977 24 36 37
rcp@fabroker.eu

A RELLENAR CON LETRA CLARA. DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado

Nombre _____ N.I.F. _____

Domicilio _____

C.P. _____ Población _____

Teléfono 1 _____ Teléfono 2 _____ Fax _____

Correo-e _____ Nº trabajadores _____

Sociedad _____ C.I.F. _____

Nº de reclamaciones RCP presentadas en los últimos 5 años _____

(La falsedad en las declaraciones puede liberar al Asegurador del pago de la prestación. Art.10 Ley 50/80 de Contrato de Seguro).

Domiciliación bancaria IBAN. : [] [] [] [] - [] [] [] [] - [] [] [] [] - [] [] [] [] - [] [] [] [] - [] [] [] []

Efecto inicial _____

Miembro del Colegio de Graduados Sociales de _____

Nº Colegiado _____ Fecha de colegiación _____

Declaro que a día de hoy no tengo conocimiento de ninguna reclamación de siniestro de RC sin declarar a mi aseguradora actual

Deseo recibir información para asegurar otras actividades de mi despacho (gestoría, administración fincas, empresariales, etc.)

En _____, a _____ de _____ de 20 ____

El asegurado

fabroker, Correduría de Seguros, S.A., garantiza la confidencialidad de los datos personales facilitados por el cliente, de carácter privado, integrados en sus ficheros, necesarios para una correcta emisión del contrato de seguro, sin otra finalidad o cesión que no sea la de asesorarle en los servicios y productos de esta empresa, salvo su indicación en contrario, de acuerdo con la Ley orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.
En todo momento, el interesado podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación o cancelación mediante comunicación escrita dirigida a esta empresa.

Hacemos tu seguro de Responsabilidad Civil