

# Solicitud de Ampliación del Seguro de Responsabilidad Civil

## Ilustre Colegio de Abogados de Madrid

El Ilustre Colegio de Abogados de Madrid te proporciona un Seguro de Responsabilidad Profesional básico de 300.000 euros y con una franquicia de 1.000 euros. Ahora, puedes mejorar tu protección ampliando la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional. **Si contratas este seguro complementario, se elimina automáticamente la franquicia de 1.000€ de tu capa básica.**

Además solo por contratar la ampliación del Seguro **obtendrás de forma gratuita un SEGURO DE ACCIDENTES**, 24 horas al día, con cobertura de Fallecimiento por Accidente e Invalidez Absoluta y permanente con un CAPITAL ASEGURADO DE 30.000 euros para cada garantía.

- Sí, deseo aumentar mi protección y suscribir el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional de doble capa negociado por Aon en exclusiva para los miembros del Ilustre Colegio de Abogados de Madrid (por favor, señala con una X la opción elegida)

	Suma asegurada*	Coste anual*
<input type="checkbox"/> Opción 1	500.000€ en exceso de 300.000€ (Total 800.000€)	257,51 €
<input type="checkbox"/> Opción 2	700.000€ en exceso de 300.000€ (Total 1.000.000€)	370,79 €
<input type="checkbox"/> Opción 3	1.800.000€ en exceso de 300.000€ (Total 2.100.000€)	437,75 €
<input type="checkbox"/> Opción 4	2.700.000€ en exceso de 300.000€ (Total 3.000.000 €)	545,90 €
<input type="checkbox"/> Opción 5	4.700.000€ en exceso de 300.000€ (Total 5.000.000 €)	612,86 €

\*En todas las opciones está incluida la actividad de Administración Concursal en virtud de su adecuación al RD 1333/2012  
\*Primas en vigor desde el 01/06/2016

### Datos personales

Tomador del seguro:  Sociedad  
 Persona física

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ CIF/NIF: \_\_\_\_\_

Asegurado/a: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Colegiado de Madrid nº: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

¿Es de nueva colegiación?  SÍ  NO Fecha de Colegiación (si procede): \_\_\_\_\_

### Datos bancarios

Ruego se sirvan pagar con cargo a mi cuenta corriente abajo referenciada, los recibos que les sean prestados por Aon Gil y Carvajal S.A.U.

Número de cuenta bancaria: \_\_\_\_\_  
IBAN ENTIDAD OFICINA D.C. NÚMERO DE CUENTA

Titular de la cuenta: \_\_\_\_\_

Fecha y firma:



**El Seguro toma efecto a partir de las 00.00 h del día 1 del mes en curso en que tenga entrada en la compañía de Seguros el presente Boletín que se enviará a la oficina de Aon Gil y Carvajal S.A.U en el Ilustre Colegio de Abogados de Madrid (C/ Serrano, 11-plta bj ; 28001-Madrid, Tél:91 577 38 28 y Fax:91 576 24 07, aonservices@icam.es), o bien directamente a las oficinas de Aon en la C/Rosario Pino, nº 14-16 28020-Madrid, Tél:902 157 874 y Fax: 902 361.226, colegios@aon.es.**

Póliza suscrita por Caser para todas las opciones. Estas pólizas son intermediadas por Aon Gil y Carvajal S.A.U., inscrita en el Rº Mercantil de Madrid, Hoja M-19857, Tomo 15321, Folio 133, N.I.F. A-28109247.Inscrita en el Registro Especial de Sociedades de Correduría de Seguros de la DGS con la clave J-107. Capacidad financiera y Seguro de Responsabilidad Civil concertado según lo previsto en la Ley 26/2006, de 17 de Julio.

El cliente reconoce haber recibido de Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros, con carácter previo a la formalización del presente documento, toda la información a la que hacer referencia el artículo 42 de la Ley 26/2006 de 17 de Julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados declarando asimismo entender y conocer el contenido de la póliza. **Cláusula LOPD:** Le informamos que de conformidad con la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal, todos los datos personales que Vd. nos ha suministrado serán incorporados a un fichero automatizado de Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros, e inscritos en el Registro de Protección de Datos y serán objeto de tratamiento automatizado. La recogida y tratamiento automatizado de los datos personales tiene como finalidad la prestación de los servicios de mediación de seguros en relación a la póliza de seguro contratada y mantenimiento de la relación aseguradora. Usted consiente que los datos sean tratados por Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros así como que sean comunicados por ésta tanto a las compañías del grupo Aon (www.aon.es), a la aseguradora del riesgo en cada momento y a terceros colaboradores —incluso fuera del Espacio Económico Europeo— con la finalidad de analizar y valorar los siniestros acaecidos y realizar las labores de Mediación de Seguros y aseguramiento del riesgo. Asimismo, Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros le informa que cumple con las medidas de seguridad de protección de datos personales legalmente requeridas y que ha adoptado todas las medidas razonablemente exigibles conforme a los conocimientos técnicos actuales para evitar la pérdida, mal uso, alteración, intrusión ilegítima y sustracción de los datos personales facilitados. Asimismo, también tiene como finalidad el envío, por medios tradicionales y electrónicos, de información operativa y comercial acerca de productos y servicios, ofrecidos tanto por Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros como su Grupo de empresas.

No consiento el tratamiento o comunicación de datos para su utilización con fines publicitarios.

Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación que le asisten dirigiéndose por escrito y con copia de su DNI al responsable del fichero, esto es: Aon Gil y Carvajal, S.A.U. Correduría de Seguros sita en la calle Rosario Pino, 14-16 de Madrid (CP 28020) (att. Asesoría jurídica).