

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€)	267,81 €
<input type="checkbox"/> Opción 2	700.000€ en exceso de 300.000€ (Total 1.000.000€)	381,92 €
<input type="checkbox"/> Opción 3	1.800.000€ en exceso de 300.000€ (Total 2.100.000€)	446,51 €
<input type="checkbox"/> Opción 4	2.700.000€ en exceso de 300.000€ (Total 3.000.000 €)	554,08 €
<input type="checkbox"/> Opción 5	4.700.000€ en exceso de 300.000€ (Total 5.000.000 €)	622,05 €

*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 01/06/2017

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): _____

¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión profesional en los últimos 5 años o tiene conocimiento de cualquier circunstancia o hecho que razonablemente pudiera dar lugar a una reclamación actualmente? Si es así, rogamos faciliten datos.

SÍ
 NO

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- pta 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).