

Oficina Ejecutivo Comercial
 Cotización Emisión

Datos Tomador

Nombre y apellidos / Razon social

NIF

Domicilio

Población

Código Postal

Actividad de la empresa

Convenio Colectivo. Nombre y ámbito de aplicación (provincial, Comunidad Autónoma o Estatal)

Num. de Asegurados: (promedio de trabajadores que figuran en TC2)

Sólo en caso de que el convenio incluya garantías de Vida, facilitar Sexo y fecha de nacimiento de cada uno de los asegurados:

Sexo	Fecha de nacimiento	Sexo	Fecha de nacimiento

Datos Bancarios:

Entidad: _____ Oficina _____ D.Control ___ Número Cuenta _____

Forma de Pago: Anual

En _____ a _____ de _____ de 200_____

En cumplimiento a la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos por Vd. facilitados serán incorporados a un fichero donde se conservarán bajo las más estrictas medidas de seguridad y confidencialidad con el objeto de realizar el tratamiento por parte de UNIBROK XXI Correduría de Seguros, S.A. y con la finalidad de controlar los servicios económico-financieros y de seguros prestados por la empresa, así como, hacerle llegar ofertas o informaciones que puedan ser de su interés por cualquier medio, incluido el correo electrónico y/o medio equivalente. Por este motivo, le rogamos nos comunique cualquier cambio o modificación que pudiera producirse respecto de sus datos con el fin de mantenerlos actualizados.

Al entrar voluntariamente sus datos, usted CONSIENTE EXPRESAMENTE su tratamiento por parte de UNIBROK XXI, así como aquellas cesiones que sean necesarias para el mantenimiento de la relación pudiendo ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición aportando una fotocopia de su DNI y dirigiéndose a nuestras oficinas, en Travessera de Gràcia, nº 11, 4ª planta, 08021 Barcelona.

Solicito cotización riesgo

Solicito emisión póliza

Firma del solicitante

Firma del solicitante