

Orden de emisión Asistencia en Viaje
Autocaravanas de alquiler

Tomador: _____ NIF: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Email: _____

Efecto: fecha de inicio y de finalización del viaje: Del ___ de _____ al ___ de _____ de 20__.

Ámbito del viaje: España Europa Mundo

Asegurado/s: especificar los datos por cada uno de ellos:

Asegurado 1:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 2:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 3:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 4:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 5:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Asegurado 6:
Nombre / Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ C.P.: _____

Número total asegurados: Prima total:

Para proceder a la emisión de la póliza, es necesaria la **transferencia previa de la prima total** al siguiente número:

IBAN: ES46 0081 5683 86 0001005607
Indicar en **concepto el nombre y apellidos del tomador**

Para tramitar la emisión deberán remitir este cuestionario cumplimentado y firmado, con la copia del resguardo de la transferencia por fax al 902 40 55 45 o por email a auxiliar@zalba-caldú.com

FIRMA DEL TOMADOR:

Datos del tomador: _____
con DNI: _____
domiciliado en: _____
C.P. y localidad: _____

Nombre del representante (en caso de personas jurídicas):

FECHA INICIO SEGURO:

Datos del asegurado, si es distinto: _____

Compañía: ARAG Cobertura solicitada: CANCELACIÓN VIAJE

Descripción del riesgo: Asistencia y cancelación de viaje

Otros datos relevantes o cuestiones planteadas: Contratación del seguro

Asesoramiento dado y motivos: Actualizar póliza a la situación del mercado

Esta información ha sido recogida por el corredor de acuerdo con las instrucciones del tomador que suscribe, en cumplimiento del art. 42, 5 de la Ley 26/2006 de Mediación de seguros, y es necesaria para la prestación del servicio.

Autorización: En tanto no revoque expresamente este encargo, autorizo a Zalba-Caldú Correduría de Seguros S.A. Para que:

1º Utilice y trate mis datos con el fin de poder ofrecerme la cobertura aseguradora adecuada a mis intereses, especialmente en caso de vencimiento o cancelación de los seguros que pueda contratar con su mediación.

2º Traslade en mi nombre a las compañías de seguros con quienes contrate las comunicaciones que, con ese fin, le haga llegar, incluidas las de contratar, modificar o rescindir la pólizas; en estos últimos casos, habré de comunicárselo a la correduría por escrito, fax o correo electrónico.

[] Deseo que me informen por correo electrónico de ofertas promocionales que puedan ser de mi interés. (Si no marca esta casilla su correo electrónico sólo será utilizado para comunicaciones relativas al encargo que nos confiere o a los contratos que hayamos mediado para Ud.)

Información al cliente:

Zalba-Caldú Correduría de Seguros SA, Reg DGS Nº J-545 (verificable en www.dgsfp.meh.es/sector/Corredurias.asp) , le informa de que carece de vínculos de participación con compañías aseguradoras y que le asesora sobre la base del análisis de un número suficiente de contratos de seguro, para poder formularle una recomendación profesional respecto del contrato más adecuado a sus necesidades. Dispone, asimismo, de un Departamento de Atención al Cliente al que puede acudir en caso de queja o reclamación por nuestro servicio (atencionalcliente@mediadores-seguros.com). Responsabilidad civil asegurada con suma asegurada de 6.000.000 €, y capacidad financiera conforme a la Ley.

Sus datos personales se incorporan a un fichero de titularidad de esta empresa y serán tratados y cedidos con el único objeto de ofrecerle asesoramiento independiente, profesional e imparcial respecto de su solicitud de seguro, y a informarle, asistirle y asesorarle en caso de que dicho contrato de seguro se celebre, siendo cancelados en otro caso, salvo que nos haya indicado por escrito lo contrario. Puede Ud. ejercitar en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la dirección indicada a pie de página o mediante email a: info@zalba-caldu.com

NO ENVIO DE INFORMACION COMERCIAL O PUBLICIDAD

De forma expresa como tomador solicito que la Cía de Seguros con la que se formalice el seguro no remita a mi domicilio ni a mi correo electrónico ningún tipo de información comercial ni publicitaria, así como que toda la comunicación relativa al seguro sea canalizada a través de Zalba-Caldú, Correduría de Seguros , S.A.

Este documento se firma en dos copias, una para cada parte, en _____ a _____ de _____ de 201 .

Firma

El Cliente

La Correduría

