

 www.zarolaseguros.es	Presupuesto n°:	Nº DE PÓLIZA	Nº Contrato
	Inicio: / /	Término: / /	Hora:
			<i>Reempl. Contr. N°:</i>

Nombre:		NIF:	
Apellidos:			
Fecha Nacimiento: / /		Fecha Carnet: / /	
F.c.DNI: / /		NºSS:	
Calle:			
C.P.:		Localidad:	
Email:		Telf.:	
IBAN ES:	/ / /	/ / /	/ / / / / / / / / / / / / /

Riesgo:		CV:		F^{1ªM.} / /				
P_{uertas}:	P_{lazas}:	C_{olor}:	D	G	H	E	Matrícula:	K_{gr}:
Bastidor:				F_{echa Ult. ITV:} / /		AC:		
Descripción:								
MATRIC. Bonus:			Recibo:		Estado: / /			
Cobertura Ant.:			Bonificación Nº de Póliza:		Vencimiento		Contrato:	
Cía. Anterior BONUS:					/ /		F.Pago:	
							€	
Coberturas:	Compañía y Producto:	B	Presupuesto:	Nº 1er. Recibo:		COBRO		
			€	F. Pago:				
			€	F. Pago:				
			€	F. Pago:				
			€	F. Pago:				

Esta información ha sido recogida por el agente de seguros de acuerdo con las instrucciones del Cliente, cumpliendo la Ley de mediación de seguros, y es necesario para la prestación del servicio, emisión de presupuestos y contratos. Y quien suscribe confirma haber recibido Nota informativa del producto asegurador arriba indicado de acuerdo al Estudio que se le ha presentado previamente.

Firma del cliente:

En _____ a _____ de _____ de _____

CÍA:

NºP.:

Nombre:			NIF:		
Apellidos:					
Fecha Nacimiento: / /		Fecha Carnet: / /			
Calle:		C.P.:		Localidad:	
Tel.:		Ext: / Fax:		Móvil:	
Email:					

Nombre:			NIF:		
Apellidos:					
Fecha Nacimiento: / /		Fecha Carnet: / /			
Calle:		C.P.:		Localidad:	
Tel.:		Ext: / Fax:		Móvil:	
Email:					

Nombre:			NIF:		
Apellidos:					
Fecha Nacimiento: / /		Fecha Carnet: / /			
Calle:		C.P.:		Localidad:	
Tel.:		Ext: / Fax:		Móvil:	
Email:					

Condiciones: Mediación para el Estudio, Contratación de Pólizas de Seguros, Tramitación de Siniestros, Todo tipo de Gestiones Administrativas y Comerciales...

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre y el Reglamento General Europeo (UE) 2016/679, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos personales Recabados por Grupo Zarola III – Juan Pérez Carmona con NIF: 52515406-N como Agente de Seguros y dirección en Calle San José nº 15 Bajo, 18811 – Zújar, Granada y Teléfono 958 71 64 16; han sido cedidos a la Compañía de Seguros de referencia e incorporados a un fichero de su titularidad, con la finalidad de mantener la relación de Mediación y Asesoramiento Comercial para la cobertura de los riesgos objeto de mediación, así como para la gestión de la contratación de Pólizas de Seguros y el seguimiento de su ejecución, cumplimiento e incidencias que se produzcan, atención de siniestros, etc.

Le informamos que sus datos serán cedidos para el normal desenvolvimiento del servicio contratado a otras empresas de intermediación financiera, en caso de que fuera necesario, al objeto de garantizar la cobertura total de póliza la correspondiente.

Así mismo, les informamos que puede ejercitar los derechos de: Acceso, Rectificación, Cancelación de sus datos personales, Oposición al tratamiento de los mismos, Portabilidad, Limitación del tratamiento de sus datos y todo lo relacionado con sus derechos, mediante comunicación dirigida a la dirección postal y teléfono arriba indicado.

También con la presente acepta expresamente con la colocación de una X en el siguiente espacio: [...] que se utilicen sus datos personales para remitirle información y Publicidad Comercial sobre productos relacionados con la actividad Aseguradora y Gestión Administrativa que puedan ser de su Interés, por un periodo de tiempo equivalente al plazo que permanezca la relación comercial entre ambas partes, mientras no se presente oposición al respecto por parte del cliente que suscribe la presente.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL CLIENTE o CLIENTES/AS:

Leído, Entendido y Aceptado

Fdo.: _____

Fdo.: _____

DNI: _____

DNI: _____