Aon Services | AON

El Colegio de Abogados de Zaragoza ha contratado una póliza de responsabilidad civil profesional hasta 600.000 euros de capital asegurado para todos los abogados colegiados ejercientes

PARA AMPLIAR ESTE CAPITAL CUMPLIMENTA ESTA PROPUESTA

Si, deseo contratar a través de AON GIL Y CARVAJAL, Correduría de Seguros, la cobertura complementaria de seguro examinada y acordada por el **ILUSTRE COLEGIO DE ABOGADOS DE ZARAGOZA** para garantizar la Responsabilidad Civil Profesional que legalmente pudiera atribuírseme en el libre ejercicio de la Abogacía.

Don/Doña_____ NIF/CIF_____

Colegiado nº _____ Telf. _____ Fax _____ E-mail_____

Tomador del Seguro_____NIF/CIF_____

Domicilio _____

Población _____ D.P. _____ Fecha Nacimiento _____

Tenía póliza anteriormente contratada SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo: Compañía:_____ Capital Asegurado:_____Nº Pol_____

Existe la posibilidad de contratar **cobertura hasta 3.960.000 Euros** mediante las ampliaciones voluntarias en exceso del capital asegurado suscrito en la póliza colegial

GARANTIAS (señale con una X):		PRIMA TOTAL ANUAL	
		1/07/08 a 1/07/09	1/07/09 a 1/07/10
B-1-( )	140.000 Euros en exceso de 600.000 Euros	132,20 Euros	138,81 Euros
B-2-( )	1.050.000 Euros en exceso de 600.000 Euros	271,72 Euros	285,30 Euros
B-3-( )	3.360.000. Euros en exceso de 600.000 Euros	909,66 Euros	955,15 Euros

Para contratar esta ampliación o cualquier información contacte con Aon Services en el **902 – 157 874**.

IMPRESO DE DOMICILIACION BANCARIA (Condición obligatoria)

Ruego se sirvan pagar con cargo a mi cuenta corriente los recibos que les sean presentados por Aon Gil y Carvajal, Correduría de Seguros, SAU

TITULAR DE LA CUENTA (si es distinto):

NOMBRE DEL BANCO:

Nº CUENTA:

CLAVE BANCO	CLAVE AGENCIA	D.C.	CLAVE CUENTA
|____|____|____| ___|	|___|___|___|___|	|___|___|	|____|____|____|____|____|____|____|____|___| ___|

El seguro tomará efecto a las veinticuatro horas del día en que tenga entrada en la Compañía de seguros el presente Boletín de Adhesión que deberá enviar a: **AON SERVICES**, C/ Rosario Pino 14-16 28020-MADRID, Tel. 902.157.874, Fax: 902.361226 a la atención del Dpto. de Colegios Profesionales.

Póliza suscrita por DUAL Iberica Riesgos Profesionales S.A. Por cuenta de Arch Insurance company (Europe ltd) e intermediada 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 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. Los datos solicitados a través de este formulario, serán incorporados a ficheros automatizados de Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros y serán objeto de tratamiento automatizado con la finalidad de valorar y determinar el riesgo asegurado y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted decida darse de alta, contratar o solicitar información. En cualquier caso, Aon Gil y Carvajal S.A.U., garantiza la confidencialidad y el tratamiento seguro de los datos personales facilitados de conformidad con la vigente normativa sobre protección de datos. La finalidad de la recogida y tratamiento automatizado de los datos personales incluye igualmente el envío, por medios tradicionales y electrónicos, de información operativa y comercial acerca de productos y servicios, ofrecidos por Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros. El titular autoriza a Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros a incluir sus datos personales en su ficheros, así como para su utilización y tratamiento, automatizado o no, para los citados fines. Así mismo, Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros podrá comunicar los datos a las empresas del Grupo Empresarial al que pertenece con los mismos fines precitados con anterioridad, considerándose el titular informado de esta cesión a través de la presente cláusula. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal usted podrá en cualquier momento denegar el consentimiento facilitado y ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recogidos en el Fichero, dirigiéndose Aon Gil y Carvajal S.A.U., Correduría de Seguros - Rosario Pino, 14 y 16 - 9ª Planta 28020-Madrid (Att. Servicio Jurídico).

En _____, a _____ de _____ de 2.00_ Firma solicitante: _____