



Reale Seguros Generales, SA  
 Santa Engracia, 14-16 – 28010 MADRID  
 Dpto. Atención al Asegurado: 902 400 900  
[www.reale.es](http://www.reale.es)



**SEGURO DE CONVENIO. MEDIACION DE SEGUROS PRIVADOS**  
**COLECTIVO A E M E S**

**EFEECTO DEL SEGURO, DURACION Y FORMA DE PAGO**

Fecha de efecto inicial: (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Duración de la póliza: Anual Prorrogable

Forma de Pago: ( ) ANUAL ( ) SEMESTRAL (Primas superiores a 300 € anuales)

Domiciliación bancaria:

Entidad: \_\_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_\_ DC \_\_\_\_ Cuenta \_\_\_\_\_

Titular de la cuenta:

**TOMADOR DEL SEGURO/SOLICITANTE**

Nombre y Apellidos / Razón Social:

NIF / CIF / NIE:

Teléfono:

E-mail:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

C.P: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL RIESGO**

Convenio: MEDIACION DE SEGUROS PRIVADOS

Nº de empleados: (Adjuntar fotocopia del impreso del modelo TC2)

¿Existe alguna persona con Enfermedad Grave y/o Permanente, mutilaciones o defecto físico? NO ( ) SI ( )

¿Existe alguna persona en situación de Incapacidad Temporal? NO ( ) SI ( )

En caso de haber indicado SI en alguna de las declaraciones, por favor, facilite los datos:

El Tomador del seguro o Solicitante declara que los datos consignados en la presente solicitud-cuestionario se ajustan a la realidad, conociendo su finalidad e importancia para la apreciación del riesgo y fijación de la prima, y se compromete a comunicar por escrito cualquier modificación que se produzca en los mismos, así como cualquier circunstancia que pueda agravar el riesgo (Artículos 10 y ss. De la Ley de Contrato de Seguro). Igualmente se compromete a aportar, a requerimiento de la Compañía, la documentación acreditativa de los datos consignados.

Los datos personales que figuran en el presente documento han sido voluntariamente facilitados por el Tomador del seguro o Solicitante previamente advertido de que los mismos serán objeto de tratamiento informatizado, como necesarios e imprescindibles para el establecimiento, mantenimiento y cumplimiento de la relación contractual entre ambas partes, una vez formalizada la póliza de seguro que los justifica, pudiendo ser cedidos conforme lo establecido en el apartado c) nº 2 del artículo 11 de la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Reale Seguros Generales SA, como Responsable del Fichero y del tratamiento, garantiza el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de los datos personales en los términos previstos en la legislación vigente.

En ....., a .....de.....de.....

El Tomador o Solicitante