

Vida

Cuestionario de datos para la cotización del Seguro Colectivo

Allianz Seguros

Seguro para Exteriorización de Compromisos por Pensiones para socios de AEMES

www.allianz.es

Cuestionario

Sucursal _____

Mediador **26172 AEMES**

Fecha Efecto _____

Datos Generales**Solicitante o Tomador**

Razón Social/Nombre y Apellidos _____ CIF/NIF _____

Domicilio _____ CNAE **67.20**

C. Postal _____ Población _____ Provincia _____

Teléfono _____ Móvil _____ E-mail _____

¿Habrá imputación de primas al Asegurado? Si No ¿Pertenece a AEMES? Si N° de asociado _____ No Origen de la Póliza Nueva Traspaso **Confección de la Póliza** En un solo grupo Grupos por Centros de Trabajo (Adjuntar relación de Centros de Trabajo)**Datos de cobro del Tomador**Titular de la Cuenta: TomadorBanco: _____ Código Cuenta IBAN _____
País IBAN Entidad Oficina D.C. Número de CuentaForma de pago* Anual Semestral Trimestral Mensual**Declaraciones del Solicitante**N° de Personas a asegurar: _____ Relación de personas a asegurar: Documento adjunto Documento electrónico

Junto a este documento se presentará la relación de personas a asegurar, en documento aparte que contendrá los siguientes datos de cada persona a asegurar:

Apellido 1, Apellido 2, Nombre, Salario Base mensual, Fecha de alta en la empresa, Fecha de nacimiento, Sexo (F: Mujer, H: Hombre), NIF y Grupo/Subgrupo Profesional del Convenio Colectivo.

Ley Orgánica sobre Protección de Datos de carácter personal

El titular de los datos, en el caso de no ser asociado a AEMES, autoriza expresamente que los datos de contacto obtenidos en el presente documento sean cedidos en su totalidad a AEMES (Asociación Empresarial de Mediadores de Seguros) para la gestión como asociado y siempre y cuando sean pertinentes, adecuados y no excesivos. Los datos cedidos a AEMES se integrarán en un fichero cuya responsabilidad es de AEMES con domicilio social en Calle Núñez de Balboa, 116, 3ª planta, 28006 Madrid y que cumple con la normativa vigente de protección de datos, pudiendo el titular de los datos ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante escrito dirigido a aemes@aemes.net

Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A. ha integrado los datos de carácter personal facilitados en ficheros de su responsabilidad, a fin de gestionar su solicitud de seguro, teniendo en todo momento el afectado derecho de acceso, de oposición, rectificación y, en su caso, de cancelación en los términos previstos en la legislación vigente sobre protección de datos de carácter personal y demás disposiciones de concordante aplicación, remitiendo al efecto su solicitud por cualquiera de las siguientes vías: por correo postal a las oficinas de Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros S.A. en C/Tarragona 109, 08014, Barcelona con la referencia "LOPD" o por e-mail a lopd@allianz.es o por teléfono al 902300186 adjuntando en todo caso fotocopia de su DNI, su pasaporte o cualquier otro documento válido que lo identifique.

En _____ a _____ de _____ de _____
El Tomador*

*** Datos del Firmante (Representante legal):**

NIF _____ Nombre y Apellidos _____




Certificado de Calidad en el diseño y contratación de seguros y la gestión de siniestros.



Allianz, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.
Sede Social: C/ Tarragona, 109 - 08014 Barcelona - www.allianz.es
R.M. de Barcelona, Tomo 41520; Folio 49; Hoja B 393781 - N.I.F. A-28007748