

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:

c/c: 0081 5683 86 0001005607
(si se realiza desde el extranjero, el IBAN es ES46 0081 5683 86 0001005607)
(en ambos casos hay que 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:

Autorización: En tanto no revoque expresamente este encargo, autorizo a Zalba-Caldú Correduría de Seguros S.A. que utilice y trate mis datos con el fin de poder ofrecerme la cobertura adecuada a mis necesidades.
Información al cliente: Zalba-Caldú Correduría de Seguros S.A., Reg. DGS Nº J-545 (verificable en www.dgsfp.meh.es/sector/Corredurias.asp), le informa 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). R.C. asegurada con Axa, Nº de póliza 78000747/8 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.

NO ENVÍO DE INFORMACION COMERCIAL O PUBLICIDAD De forma expresa como tomador solicito que la Cia 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. **más que seguros**

11.F.127_01_040111