

FORMULARIO SEGURO DE CANCELACIÓN Y REEMBOLSO

DATOS DEL VIAJE

País de origen

País de destino

Fecha de ida

Fecha de vuelta

Nº asegurados

DATOS DEL TOMADOR (Mayor de 18 años)

Nombre

Primer apellido

Segundo apellido

NIF/NIE

Mail de contacto

Teléfono

Domicilio

Población

Código Postal

DATOS ASEGURADOS

Nombre

Primer Apellido

Segundo Apellido

NIF

Asegurado 1:

Asegurado 2:

Asegurado 3:

DATOS DE PAGO

Titular cuenta:

IBAN:

IMPORTE DE LA PÓLIZA

El importe de la prima total anual asciende a 84,72 euros siendo el capital máximo asegurado 2400 euros.

DATOS REMISIÓN DEL CUESTIONARIO

Rogamos una vez cumplimentado el presente cuestionario, sea remitido mediante correo electrónico a la dirección jl.quilis@quilisflames.com con la finalidad de proceder a contratar la póliza de seguro.

La cumplimentación y envío del mismo supone la aceptación del tratamiento de sus datos personales de acuerdo a la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal según las condiciones que se indican a continuación.

Protección de Datos de Carácter Personal.

De acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999 de protección de datos de carácter personal, informamos a todos los intervinientes de esta póliza (tomador, asegurados o beneficiarios) que los datos personales que Ud./s nos facilite/n a través de este formulario, serán tratados automatizadamente en nuestros ficheros con la finalidad de gestión, seguimiento y mantenimiento de la relación contractual/precontractual, actuando como mediador del seguro y para nuestra gestión administrativa interna.

Asimismo, le informamos de que sus datos serán comunicados A:

- Las compañías aseguradoras nacionales o que pudieran operar en España en libre prestación de servicios, con origen de la empresa matriz fuera de nuestro territorio, con la finalidad de que estas procedan a la evaluación, delimitación del riesgo y suscripción de la póliza del seguro.
- El departamento de Servicio de Atención al Cliente u otros colaboradores que pudieran designarse en el futuro, con la finalidad de que puedan tramitar, gestionar y resolver, cualquier petición, consulta, queja o reclamación relativa a su póliza.
- La Dirección General de Seguros, en los casos de control, inspección, resolución de reclamaciones por nuestro servicio, con el objeto de tramitar, instruir y resolver las incidencias que se produzcan, de acuerdo a lo establecido en la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

En el caso de aportarse datos de personas físicas distintas al tomador del seguro, éste deberá informar previamente de los extremos señalados en los párrafos anteriores. Eximiéndose la CORREDURÍA de cualquier tipo de responsabilidad por dicho incumplimiento.

La respuesta a las preguntas planteadas a continuación tienen carácter obligatorio, en caso de no suministrar los datos anteriores, no podremos tramitar correctamente su solicitud.

Si usted se opone a alguno de los tratamientos mencionados a continuación rogamos señale la casilla correspondiente.

Las partes intervinientes en esta póliza consienten expresamente y de forma inequívoca a:

Que toda la información aportada, incluida la de salud, así como los que se pudieran generar en el futuro o en caso de siniestros, puedan ser tratados por la Correduría y cedidos a entidades colaboradoras, (ej. peritos, talleres, clínicas, bancos, etc.) con el objeto de gestionar, administrar y tramitar la póliza del seguro y en los casos de siniestro.

Que sus datos sean conservados y tratados, tanto en el supuesto de que la póliza se formalice, no llegue a emitirse o quede anulada, con la finalidad de poder consultarlos en próximas solicitudes, con fines históricos, estadísticos y fidelización de clientes.

Remitirles por cualquier medio (e-mail, sms, fax, etc.) información sobre productos propios y de terceras entidades, del sector seguro y financiero, durante la vigencia del contrato y una vez extinguida la relación contractual/precontractual, realizando perfiles y segmentaciones con sus datos

Modificar las condiciones de la póliza en casos de mejores coberturas, cambiar la póliza de entidad aseguradora en los casos de obtener mayores ventajas tanto económicas como de ampliación de coberturas por ser más favorables, ej. casos de vencimiento, cancelación y otros.

Comunicarlos a otras Corredurías de seguros para que estas puedan ofrecerle cobertura en determinadas pólizas de seguros que de acuerdo a su criterio profesional, mejor se adapte a sus necesidades.

El titular de los datos se compromete a comunicar por escrito a la CORREDURÍA, cualquier modificación que se produzca en los datos aportados.

En cualquier momento podrán ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose por escrito ante el responsable del fichero QUILIS & FLAMES con domicilio en Avenida del Cid, 25 Despacho 7, 46018 Valencia acompañando copia del DNI, domicilio de notificación y firma del interesado