

A través del presente documento el **asociado manifiesta su deseo de contratar el seguro de Responsabilidad Civil Profesional** que la **Federación Nacional de Asociaciones de Profesionales de la Mediación** ha negociado a través de ALKORA Correduría de Seguros, con la compañía Occident GCO, S.A.U. de Seguros y Reaseguros. A continuación, se destacan las principales características del seguro y se ponen a disposición del asociado sus Condiciones Generales, Particulares y Especiales.

DATOS CONTACTO

Nombre y Apellidos: _____ NIF: _____

Domicilio: _____ C. P.: _____

Población _____ Teléfono: _____ Email: _____ Fecha nacimiento: _____

Opción Elegida: OPCIÓN 1 (150.000€)

OPCIÓN 2 (300.000€)

COBERTURAS Y LÍMITES (2 OPCIONES)

GARANTÍAS	OPCIÓN 1	OPCIÓN 2
RC Profesional	150.000,00 €	300.000,00 €
RC Explotación	150.000,00 €	300.000,00 €
Daños a expedientes	100.000,00 €	100.000,00 €
RC LOPD	150.000,00 €	300.000,00 €
Inhabilitación profesional	600,00 € x 12 meses	600,00 € x 12 meses
Defensa y fianzas civiles	Incluidas	Incluidas
Defensa penal y Reclamación de daños	6.000,00 €	6.000,00 €
Franquicia	150,00 €	150,00 €
PRIMA TOTAL ANUAL	35,00 €	43,75 €

DATOS BANCARIOS

Titular: _____ Teléfono: _____ Email: _____ Domiciliación bancaria

(IBAN): ES _____

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario para proceder a la domiciliación de cobros a realizar, así como para el cumplimiento de imperativos legales derivados de los mismos. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: ejercicioderechosrgpd@alkora.es. También puede contactar con nuestro DPO (dpo@alkora.es) para trasladarle cualquier tipo de queja, duda o consulta con respecto al tratamiento de sus datos. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra [Política de Privacidad](#)

El solicitante declara no tener conocimiento fehaciente de la existencia de ningún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación contra él.

Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés. SI NO

Fecha: _____

Firma: _____

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario para la suscripción y gestión de la póliza solicitada, prestación de los servicios contratados, tramitación de reclamaciones y siniestros, así como para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: ejercicioderechosrgpd@alkora.es. También puede contactar con nuestro DPO (dpo@alkora.es) para trasladarle cualquier tipo de queja, duda o consulta con respecto al tratamiento de sus datos. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra [Política de Privacidad](https://www.alkora.es/politica-de-privacidad/)(<https://www.alkora.es/politica-de-privacidad/>).