

**BOLETÍN DE SOLICITUD DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

Muy Sres. míos:

Ruego a Uds. Se sirvan emitir póliza de Responsabilidad Civil Profesional de Fiscales a mi favor, en base a los siguientes datos:

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**NIF:**

**FECHA DE NACIMIENTO:**

**DIRECCIÓN:**

**CÓDIGO POSTAL:**

**POBLACIÓN:**

**TELÉFONOS:**

**FAX:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**FISCAL DE CARRERA**

**FISCAL SUSTITUTO**

**¿HA SUFRIDO ALGUNA RECLAMACIÓN POR R.C. PROFESIONAL ANTERIORMENTE?**

SI  NO

**EN CASO AFIRMATIVO DESCRÍBALA BREVEMENTE:**

**¿TIENE CONOCIMIENTO DEL ALGÚN INCIDENTE QUE PUDIERA DAR LUGAR A UNA POSIBLE RECLAMACIÓN CONTRA VD?**

SI  NO

**EN CASO AFIRMATIVO DESCRÍBALA BREVEMENTE:**

**CAPITAL ASEGURADO:**

<input type="checkbox"/>	150.000 €
<input type="checkbox"/>	300.000 €
<input type="checkbox"/>	450.000 €
<input type="checkbox"/>	600.000€

**Prima total: 113,35 €**

**Prima total: 133,36 €**

**Prima total: 154,69 €**

**Prima total: 176,78 €**

**DOMICILIACIÓN BANCARIA:**

ENTIDAD				OFICINA				D.C.				CUENTA CORRIENTE					

Firmado:

Fecha

**CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Se informa al interesado de que sus datos de carácter personal, incluyendo los datos del presente formulario y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, serán incluidos en un fichero de datos del que es responsable W.R. Berkley Insurance Europe Limited, Sucursal en España. El Asegurado/Tomador deberá completar todos los campos del formulario con información veraz, completa y actualizada. En caso contrario, W.R. Berkley Insurance Europe Limited, Sucursal en España podrá proceder a rechazar la solicitud de suscripción de la póliza. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el envío de información por W.R. Berkley Insurance Europe Limited, Sucursal en España sobre productos y servicios propios. El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a W.R. Berkley Insurance Europe Limited, Sucursal en España Paseo de la Castellana 149, Edificio Gorbea 2, planta sexta, 28046 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a W.R. Berkley Insurance Europe Limited, Sucursal en España, información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiesta que todos los datos de los Asegurados o de los Perjudicados que comunique al Asegurador han sido facilitados por éstos, y que los Asegurados o Perjudicados han prestado su consentimiento para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.