

Cumplimentando el presente boletín, el colegiado contrata la ampliación de cobertura para cubrir las posibles reclamaciones derivadas de Responsabilidades Tributarias en el ejercicio de la actividad como Administrador Concursal.

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos: _____ NIF: _____
Domicilio: _____ C. P.: _____
Población: _____ Teléfono: _____ E-Mail: _____
Nº Colegiado: _____

DATOS BANCARIOS Y DEL PAGADOR

Titular de la cuenta: _____

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 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: ejerciciodederechosrgpd@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 <https://www.alkora.es/politica-de-privacidad/>

DATOS DE LA AMPLIACIÓN

- **LIMITE:** 325.000 € POR SINIESTRO Y PERIODO DE SEGURO
- **PRIMA TOTAL ANUAL CAPA BÁSICA:** 220,37 €
- **FRANQUICIA:** 1.500 €

- ¿Tiene conocimiento de reclamación alguna que haya sido efectuada en los 3 últimos años contra usted o a su sociedad o cualquiera de sus socios, directivos o gerentes pasados o actuales?
- ☐ SÍ ☐ NO
- ¿Tiene conocimiento de circunstancia alguna que pueda dar lugar a una reclamación contra usted o contra su sociedad o cualquiera de sus socios, directivos o gerentes pasados o actuales?
- ☐ SÍ ☐ NO
- Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés.
- ☐ SÍ ☐ NO

Fecha: _____ Firma Asegurado: _____ Firma Titular de la Cuenta: _____