

Información del Mediador

Estimado/a Sr./a.:

Se ha puesto en contacto con Kalibo Correduría de Seguros, S.L.. Nuestras oficinas se encuentran en Zaragoza en la Avenida Clavé, 55-57, bajos. Somos una Correduría de Seguros debidamente inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones J-861.

Fieles a nuestro compromiso, nuestra labor siempre irá dirigida a ofrecerle un asesoramiento independiente, profesional e imparcial sobre la cobertura de los riesgos a los que usted puede estar expuesto.

Conforme exige la legislación vigente al efecto, le **informamos** asimismo de los siguientes extremos:

Primero. Esta Correduría le prestará labor de asesoramiento en sus necesidades aseguradoras sobre la base de un análisis objetivo según la Ley 26/2006 sobre Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.

Segundo. Esta Correduría ha designado a D. José Luís Lucea Lafuente como Defensor del Cliente quien atenderá y resolverá las quejas y reclamaciones que se sometan a su decisión sobre sus intereses y derechos legalmente reconocidos en la Ley de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados vigente.

Tercero. Conforme a la Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal y de acuerdo con los artículos 62 y 63 en concordancia con el artículo 26 de la Ley 26/2006 sobre Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, le informamos de que sus datos serán incluidos y tratados en un fichero cuyo titular es Kalibo Correduría de Seguros, S.L. y cuya existencia ha sido previamente comunicada a la Agencia de Protección de Datos.

El uso de los datos personales tendrá carácter confidencial y quedará sometido al deber de secreto profesional limitándose al ámbito de las actividades propias de la Correduría: solicitud de proyectos, información, asistencia y asesoramiento, cumplimiento y desarrollo de los contratos de seguro y productos financieros, envío de información comercial, publicitaria y promocional por cualquier medio y demás servicios vinculados a dichas actividades. Se autoriza expresamente a la Correduría a transferir datos personales a las Entidades Aseguradoras con el fin de cumplir con el deber de mediar en aquellos Contratos de Seguro en los que el interesado figure como Tomador y para la preparación de ofertas de seguro sujetas a las exigencias legalmente previstas.

A los efectos y fines indicados, el abajo firmante autoriza y otorga su consentimiento expreso para la inclusión y tratamiento de sus datos en el mencionado fichero así como su cesión para las finalidades descritas a Kalibo Correduría de Seguros, S.L. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito remitido a Kalibo Correduría de Seguros, S.L. - Departamento de Marketing- con domicilio en Avenida Clavé, 55-57, bajos, Zaragoza.

La legislación vigente exige, en protección de sus intereses como cliente de esta Correduría, que Kalibo pueda acreditar que usted ha sido debidamente informado de todos los extremos recogidos en el presente. Con tal propósito y para que podamos llevar a cabo adecuadamente nuestra labor de mediación y podamos seguir trabajando en su interés, le rogamos nos remita el presente escrito debidamente firmado.

Firmado la Correduría

Firmado el/la Solicitante



Miguel de las Morenas
Director General

Solicitud de toma de datos al dorso

Nº Proyecto:	Comercial:	Fecha solicitud:
--------------	------------	------------------

SOLICITUD DE PROYECTO DE SALUD

Tomador:			
Calle:			
Cp:	Población:		
Provincia:	Teléfono:		
N.I.F.:	Fax:		
E-mail:			
F. Nac.			
Nº de Cuenta:	Forma de Pago:	

Trabajador por cuenta ajena <input type="checkbox"/>	Autónomo <input type="checkbox"/>	(estimación directa <input type="checkbox"/> por módulos <input type="checkbox"/>)
¿El Tomador se incluye como Asegurado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Asegurado 1		
Nombre y Apellidos:	NIF:	
Sexo:	Parentesco	
Fecha nacimiento	¿Proviene de otra Entidad?:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Asegurado 2		
Nombre y Apellidos:	NIF:	
Sexo:	Parentesco	
Fecha nacimiento	¿Proviene de otra Entidad?:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Asegurado 3		
Nombre y Apellidos:	NIF:	
Sexo:	Parentesco	
Fecha nacimiento	¿Proviene de otra Entidad?:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Asegurado 4		
Nombre y Apellidos:	NIF:	
Sexo:	Parentesco	
Fecha nacimiento	¿Proviene de otra Entidad?:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Asegurado 5		
Nombre y Apellidos:	NIF:	
Sexo:	Parentesco	
Fecha nacimiento	¿Proviene de otra Entidad?:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Firmado la Correduría



Miguel de las Morenas
 Director General

Firmado el/la Solicitante

F04 K C01 ACT.: 18/11/2014