

## Seguro de Asistencia en Viaje de Negocios. Desplazamientos en el extranjero

### 1. Datos del Tomador

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Domicilio Social: \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_ NIF/CIF: \_\_\_\_\_

### 2. Datos Asegurado/s

Asegurado 1: _____ _____ NIF: _____ F. NAC.: _____	Asegurado 2: _____ _____ NIF: _____ F. NAC.: _____
Asegurado 3: _____ _____ NIF: _____ F. NAC.: _____	Asegurado 4: _____ _____ NIF: _____ F. NAC.: _____

### 3. Orden de domiciliación de adeudo directo

**Nombre del acreedor/ Identificador** Kalibo Correduría de Seguros, S.L. / ES89000B50332865  
**Dirección** Avda. Clavé, 55-57, bajos. 50004 Zaragoza. España.

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a Kalibo Correduría de Seguros, S.L. a enviar instrucciones a su entidad para adeudar en su cuenta, y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta, siguiendo las instrucciones de Kalibo Correduría de Seguros, S.L. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud del reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional de sus derechos en su entidad financiera.

<b>Nombre del deudor</b>	_____
<b>Dirección</b>	_____
<b>CP - Población - País</b>	_____
<b>Swift - BIC</b>	_____
<b>Número de cuenta - IBAN</b>	_____

**Tipo de pago**  **Pago recurrente**

En \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Firma del deudor

De acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, doy mi consentimiento/consiento que estos datos, sean incluidos en los ficheros de los que es titular KALIBO CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L., que puedan ser utilizados con las finalidades de gestión contable, fiscal y administrativa, y servicios económicos-financieros y sus datos podrán ser cedidos, siempre protegiendo los datos adecuadamente, a: administración tributaria, y bancos, cajas de ahorros y cajas rurales y administración pública con competencia en la materia. Declaro así mismo estar informado sobre los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición que podré ejercer en el domicilio social de KALIBO CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. en Av. Clavé 55-57, bajos - 50004, Zaragoza (Zaragoza).

**Oficinas Centrales**Avda. Clavé, 55-57, bajos · 50004 Zaragoza  
Teléfonos 976 210 710 · 902 100 235  
Fax Dpto. Comercial y Siniestros 976 231 291  
Fax Dpto. Administración 976 794 467  
[www.kalibo.com](http://www.kalibo.com) · [info@kalibo.com](mailto:info@kalibo.com)**Oficina en Andalucía**Andrés Segovia, 2, 1º A · 41008 Sevilla  
Teléfono 954 422 311 · Fax 954 422 403  
[www.kalibo.com](http://www.kalibo.com) · [info.andalucia@kalibo.com](mailto:info.andalucia@kalibo.com)