

# SOLICITUD DE SEGURO DE DECESOS

## Datos generales del tomador

¿Es cliente de  
**Global Solvens?**

Nombre y Apellidos

Fecha de nacimiento  
Día/Mes/Año

Nacionalidad

NIF / NIE

Número de hijos

Estado civil

Profesión

El Tomador es asegurado

Código postal

Dirección

Teléfono fijo

Teléfono móvil

Correo electrónico

Número de asegurados a contratar

Asegurado 1 - Nombre y Apellidos

NIF / NIE

Fecha de nacimiento  
Día/Mes/Año

Asegurado 2 - Nombre y Apellidos

NIF / NIE

Fecha de nacimiento  
Día/Mes/Año

Asegurado 3 - Nombre y Apellidos

NIF / NIE

Fecha de nacimiento  
Día/Mes/Año

Asegurado 4 - Nombre y Apellidos

NIF / NIE

Fecha de nacimiento  
Día/Mes/Año

Asegurado 5 - Nombre y Apellidos

NIF / NIE

Fecha de nacimiento  
Día/Mes/Año

Forma de pago

## Observaciones generales

¿Por qué medio/s nos ha conocido?

Internet/ WEB

Por recomendación

Correo electrónico

Otro

## LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que todos los datos personales contenidos en nuestros archivos, los facilitados a través de los documentos aportados, así como los que surjan de la relación precontractual/contractual, serán objeto de tratamiento los ficheros de los que es titular GLOBAL SOLVENS CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. con la finalidad de evaluar su solicitud, para la gestión interna de la relación correduría-cliente y para su fidelización.

Los datos personales serán tratados de forma confidencial, sin cesión a otras entidades salvo aquellas motivadas por la gestión del seguro correspondiente, tratamientos estadísticos, estudios de calidad, etc. Todos los datos aportados incluidos los de salud, serán comunicados a las compañías de seguros para que éstas procedan a la evaluación y selección del riesgo, además de a otros organismos obligados por Ley. La autorización a la cesión o tratamiento de datos tendrá siempre un carácter revocable.

La firma del presente documento implica la aceptación de los tratamientos señalados. Asimismo, le informamos que sus datos van a ser utilizados para la remisión de ofertas, promociones o información de nuestros servicios por el medio que estimemos más oportuno, incluido el e-mail.

**Si no está de acuerdo en recibir información sobre nuestros servicios, por favor, marque está casilla.**

Que sus datos sean utilizados, tanto en el supuesto de que la póliza se formalice, o no llegue a emitirse o se anule, con la finalidad de poder evaluar posteriores solicitudes.

A que los datos de salud que nos facilite sean tratados en nuestros ficheros con la finalidad de gestionar y tramitar correctamente la póliza de seguro.

**He leído y acepto el aviso legal.**

El titular de los datos deberá comunicar cualquier modificación que se produzca en los datos aportados. Ud. podrá en cualquier momento ejercitar gratuitamente sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en los términos legalmente establecidos, remitiendo un escrito al Titular del Fichero, a la siguiente dirección: GLOBAL SOLVENS CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. C/ Intendente Patiño, 1-1º A, 30007 – Murcia, o por correo-e a [administracion@globalsolvens.com](mailto:administracion@globalsolvens.com); adjuntando copia del DNI por ambas caras y dirección a efectos de notificación.

En el caso de que en el presente formulario o en la documentación aportada se incluyan datos de carácter personal de otras personas físicas distintas del suscriptor del presente documento, el suscriptor deberá, con carácter previo a su inclusión, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

**En**

**Firma**