DAS Seguros

Pl. Europa 41-43 Planta 6
08908 L'Hospitalet de Llobregat
Barcelona

T 935 202 210
soporte.comercial@das.es
www.das.es

Envía el formulario cumplimentado a direccion.comercial@das.es

Solicitud de Seguro DAS Abogado de Empresa especial para Mediadores de Seguros

Cuadro de coberturas:

Garantías básicas	Suma asegurada / límites por siniestro	Reembolso honorarios abogado y procurador libre elección
Asesoramiento jurídico a distancia	Servicio DAS	No procede
Asistencia en gestión de documentos legales	Servicio DAS	No procede
Asesoramiento jurídico sobre la actividad de mediación de seguros	Servicio DAS	No procede
Conflictos relacionados con acuerdos de colaboración con compañías aseguradoras	5.000 €	2.500 €
Defensa penal personas físicas	5.000 €	2.500 €
Defensa subsidiaria de la Responsabilidad Civil derivada de la explotación de la actividad	5.000 €	2.500 €
Defensa subsidiaria de la Responsabilidad Civil Profesional	5.000 €	2.500 €
Reclamación de daños y perjuicios no contractual	5.000 €	2.500 €
Defensa laboral del empresario con motivo de conflictos con sus empleados	5.000 €	2.500 €
Reclamación por incumplimiento de otros contratos de seguro	5.000 €	2.500 €
Reclamación por incumplimiento de otros contratos de seguro en favor de los clientes de la correduría	5.000 €/5 siniestros por anualidad de seguro	2.500 €/5 siniestros por anualidad de seguro
Garantía opcional	**Suma asegurada / límites por siniestro**	**Reembolso honorarios abogado y procurador libre elección**
Ampliación a 10 siniestros anuales de la garantía Reclamación por incumplimiento de otros contratos de seguro en favor de los clientes de la correduría	5.000 €/10 siniestros por anualidad de seguro	2.500 €/10 siniestros por anualidad de seguro

Solicitud de cobertura:

Nombre del Mediador			
Colegio Provincial de Mediadores	**(Indicar provincia)**	**Nº de Colegiado**	
Clave de mediador en DAS		**Efecto del seguro**	/ /
Facturación anual en comisiones	**€**	**Nº de empleados**	
Ampliación a 10 siniestros anuales de la garantía Reclamación por incumplimiento de otros contratos de seguro en favor de los clientes de la correduría			**Sí** ☐
Domicilio		**NIF / CIF**	
Población		**C. Postal**	
Nº IBAN	/ / / / /	**Nº Teléfono**	
Correo Electrónico	@ .		

☐ Estoy interesado en contratar el seguro de **DAS Abogado de Empresa especial para Mediadores de Seguros** según las garantías expuestas en esta solicitud. En base a ello, solicito expresamente a DAS Internacional cobertura de seguro, entregándole para ello los datos necesarios para la emisión de la póliza. Esta solicitud entrará en vigor a las 24 horas de su recepción, y la póliza contratada tendrá una duración de un año prorrogable, según lo dispuesto en la Ley de Contratos de Seguros. Asimismo, declaro que los datos reflejados en esta solicitud son veraces en todos sus puntos.

Protección de Datos de Carácter Personal: autorización a DAS. El Tomador presta su consentimiento a los siguientes puntos:

1. Los datos de carácter personal facilitados por el Tomador del seguro se incluirán en ficheros titularidad de DAS, DEFENSA DEL AUTOMOVILISTA Y DE SINIESTROS INTERNACIONAL, S.A. SEGUROS Y REASEGUROS, con la finalidad de administrar el contrato de seguro y prestar las obligaciones derivadas del mismo y, cuando proceda, prevenir el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo. La declaración de los datos por parte del Tomador es voluntaria, pero necesaria para cumplir con las obligaciones contractuales.
2. Asimismo los datos de carácter personal del Asegurado facilitados en la póliza o con motivo de la notificación y gestión de un siniestro, se incluirán igualmente en ficheros titularidad de DAS, DEFENSA DEL AUTOMOVILISTA Y DE SINIESTROS INTERNACIONAL, S.A. SEGUROS Y REASEGUROS con la finalidad de prestar las obligaciones derivadas del contrato de seguro y su administración y, cuando proceda, prevenir el blanqueo de capitales y la financiación del terrorismo. La declaración de los datos por parte del Asegurado es voluntaria, pero necesaria para cumplir con las obligaciones contractuales.
3. El Tomador del seguro y los Asegurados autorizan a DAS a ceder sus datos a DAS LEX ASSISTANCE S.L.U. y a otras empresas del Grupo, así como a otras entidades y profesionales con los que DAS suscriba acuerdos de colaboración con motivo de coaseguros, reaseguros o la prestación de servicios relacionados con esta póliza, autorizando asimismo su inclusión en ficheros creados con fines estadísticos y de prevención del fraude.
4. Sus datos serán utilizados para el ofrecimiento de productos o servicios por parte de DAS, así como por las entidades del Grupo u otras sociedades vinculadas legalmente a las anteriores. En caso de que desee manifestar su negativa al uso de sus datos con esta finalidad, puede remitir un correo electrónico dirigido a lopd@das.es, añadiendo LOPD en el asunto del correo.
5. El Tomador y Asegurado pueden ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, así como a revocar el consentimiento al envío de comunicaciones electrónicas, en caso de haberlo otorgado, en cualquier momento, mediante uno de los siguientes procedimientos:

   - Mediante comunicación escrita dirigida a DAS, sita en Pl. Europa 41-43 6ª Planta (08908) Hospitalet de Llobregat, adjuntando fotocopia de su DNI.
   - Mediante correo electrónico dirigido a lopd@das.es, añadiendo "LOPD" en el asunto del correo y adjuntando copia de su DNI.

6. Para el caso de que haya facilitado datos de terceras personas, el Tomador se compromete a informar a las mismas de lo indicado en este artículo.

Firmado en , a de de 20 **El Tomador**

D.A.S. Defensa del Automovilista y Siniestros Internacional, S.A. de Seguros Unipersonal. Inscrita en el R.M. de Barcelona, hoja 1786, folio 142, tomo 555, libro 128 de la Sección 2ª de Sociedades - N.I.F. A-08055196. Inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras del Ministerio de Hacienda, según O.M. de 13 de Octubre de 1958