

A través del presente documento el **asociado manifiesta su deseo de ampliar el seguro de Responsabilidad Civil Profesional** que la **Asociación de Asesores Fiscales de la Comunidad Valenciana** ha negociado a través de ALKORA correduría de Seguros. Destacamos las principales características de este seguro debiendo estarse en todo caso en su interpretación al contenido de las mismas que se recogen en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, que han sido aceptadas por el asegurado y que rigen la cobertura del seguro.

- ✓ **Actividad asegurada:** Asesoramiento fiscal, laboral, contable, gestión administrativa, gestión jurídica, administración de fincas. Mediación civil y mercantil.
- ✓ **RC Profesional:** según límite contratado por el Tomador.
- ✓ **Daños a Expedientes y Documentos:** 150.000 € por siniestro, asegurado y año.
- ✓ **RC Explotación:** según límite contratado por el Tomador.
- ✓ **RC Patronal:** según límite contratado con sublímite de 150.000 € por víctima.
- ✓ **RC Locativa:** 150.000 € por siniestro, asegurado y año.
- ✓ **Inhabilitación profesional:** 1.800 € por mes. Máximo 14 meses por asegurado.
- ✓ **Sanciones Administrativas por infracción de la LOPD:** 30.000 € por siniestro, asegurado y año.
- ✓ **Defensa Jurídica y Fianzas.**
- ✓ **Franquicias:**
  - General: 300 €
  - Cobertura RC Profesional: 10% del importe del siniestro, mínimo 600,00 € y máximo 2.500,00 €
  - Sanciones Administrativas LOPD: 10% del importe del siniestro, mínimo 1.200,00 € y máximo 2.500,00 €

**EN CASO DE ESTAR INTERESADO EN SUSCRIBIR EL SEGURO DE ACCIDENTES POR FAVOR CUMPLIMIENTE LOS DATOS QUE SE SOLICITAN A CONTINUACIÓN Y ENVÍELO AL e-mail: [asociaciones@alkora.es](mailto:asociaciones@alkora.es)**

**DATOS PERSONALES**

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Nº Asociado: \_\_\_\_\_  
 Fecha Nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_ NIF: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

**DATOS BANCARIOS**

Titular: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 Domiciliación bancaria (IBAN): ES \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

*Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a ALKORA EBS CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. a enviar instrucciones a la entidad bancaria del deudor para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de ALKORA EBS CORREDURÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. 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 de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en su cuenta. En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación.*

FACTURACIÓN	150.000€	300.000 €	600.000 €	900.000 €
Hasta 150.000 €	227,12 €	268,21 €	325,53 €	486,68 €
De 150.000 € a 300.000 €	378,53 €	456,64 €	551,57 €	661,88 €
De 300.000 € a 600.000 €		513,71 €	616,46 €	813,81 €
De 600.000 € a 1.000.000 €		621,86 €	838,16 €	1.005,80 €

El solicitante declara no tener conocimiento fehaciente de la existencia de ningún derecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación a esta póliza.

Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés. **SI NO**

**Fecha:** \_\_\_\_\_ **Firma Asegurado:** \_\_\_\_\_ **Firma Titular de la Cuenta:** \_\_\_\_\_

A través de la cumplimentación de este boletín el interesado manifiesta su deseo de adhesión a la póliza de referencia, quedando ésta supeditada, en todo caso, a la aceptación de la misma por parte de la compañía, y no teniendo este documento naturaleza contractual.

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](mailto:ejerciciodederechosrgpd@alkora.es). Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politicadeprivacidad>

Alkora EBS Correduría de Seguros y Reaseguros, S.A.U. Inscripción Registro Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones Nº J-285 y RJ-0089. Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y Capacidad Financiera Conforme a la Legislación en vigor. CIF: A-01051747.