



Desde 1969 **UNITECO PROFESIONAL** tiene como objetivo el Asesoramiento, Gestión y Contratación de Seguros para sus clientes, siendo Correduría de Seguros líder en el sector sanitario.

**Uniteco Profesional** asesora al colectivo Médicos y Dentistas para el seguro de su automóvil buscando las mejores garantías y servicio a la mejor prima que el producto permite.

**UNITECO PROFESIONAL** cuenta con un importante equipo de profesionales especializados al servicio del cliente, el cuál es atendido personalmente por línea telefónica, correo electrónico o en sus oficinas.

**UNITECO PROFESIONAL, CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L.** tiene un Departamento de Atención al Cliente sito en la calle Pez Volador, 22, 28007-Madrid, al cual se puede dirigir de forma telemática en la dirección [defensadelcliente@unitecoprofesional.es](mailto:defensadelcliente@unitecoprofesional.es).

**UNITECO PROFESIONAL**, es una correduría de seguros independiente de toda entidad aseguradora o reaseguradora, que realiza asesoramiento imparcial y análisis objetivo de los contratos ofertados, no cobrando en ningún caso honorarios a los clientes, puesto que sus servicios son pagados por comisiones de las entidades aseguradoras.

El cliente puede comprobar la veracidad de los datos de registro de **UNITECO PROFESIONAL S.L.** en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que tiene su domicilio en el Paseo de la Castellana, 44, 28046-Madrid y con página web [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es).

## I. Datos personales

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Nif.: \_\_\_\_\_ F. Nac.: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Teléfono particular: \_\_\_\_\_ Teléfono móvil: \_\_\_\_\_ Teléfono profesional: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Ámbito de trabajo:  Público  Privado  Mixto ¿Tiene sociedad médica?  Si  No  
Lugar en el que trabaja (Nombre): Público: \_\_\_\_\_ Privado: \_\_\_\_\_  
Colegio al que pertenece: \_\_\_\_\_ Nº de colegiado: \_\_\_\_\_  
Otra dirección de correspondencia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

## II. Firma de la LOPD

Autorizo expresamente a UNITECO PROFESIONAL, CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. y a UNIMEDI S.L., para que sometan a tratamiento informático mis datos personales y todos aquellos que en su momento pueda facilitar por cualquier medio, en los archivos manuales y / o automatizados de que disponen, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos estadísticos y de remisión de propaganda y publicidad de nuevos productos aseguradores y otros de carácter financiero o inversor. El solicitante puede en cualquier momento ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y revocar el consentimiento de cesión de datos prestados.

Firma: \_\_\_\_\_

## ¡IMPORTANTE!

Para la correcta tramitación de esta solicitud es imprescindible aportar:

1. Ficha técnica del vehículo (Para vehículos de más de 4 años ambas caras)
  2. Carné de conducir de todos los conductores
  3. Permiso de circulación
  4. Fotocopia del NIF del propietario si es distinto del tomador
- (Para ajustar la prima, rogamos nos envíe copia del último recibo)

## SOLICITUD SEGURO AUTOMÓVIL

## III. Datos personales del tomador y conductor habitual

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Nif.: \_\_\_\_\_ F. Nac.: \_\_\_\_\_

F. Carné de conducir: \_\_\_\_\_ Sexo:  Hombre  Mujer

## IV. Datos personales del segundo conductor

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Nif.: \_\_\_\_\_ F. Nac.: \_\_\_\_\_

F. Carné de conducir: \_\_\_\_\_ Sexo:  Hombre  Mujer

## V. Datos del vehículo

Propietario distinto del conductor:  Si  No

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_ Nif.: \_\_\_\_\_

Marca y modelo exacto: \_\_\_\_\_ Versión: \_\_\_\_\_

(Ejemplo Renault - Megane)

(Ejemplo: Authentic)

Cilindrada: \_\_\_\_\_ CV: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Puertas: \_\_\_\_\_ Combustible: \_\_\_\_\_

(Ejemplo 1.4)

(Ejemplo: 90cv)

(Ejemplo: Azul metalizado)

(Ejemplo 5)

(Ejemplo: Diesel)

## Extras:

1 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_

## VI. Tipos de seguro y fecha de efecto

3º Lunas + Incendio + Robo

3º Lunas + Incendio

3º Simple

Todo riesgo franquicia de \_\_\_\_\_€

Todo Riesgo

Fecha de efecto: \_\_\_\_\_

## VII. Datos bancarios. Condición obligatoria

Código Cuenta Cliente (C.C.C.) Entidad: |\_\_|\_\_|\_\_| Oficina: |\_\_|\_\_|\_\_| D.C.: |\_\_| N° de cuenta: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Forma de pago:  Anual  Semestral (Incluye recargo)  Trimestral (Incluye recargo)

## VIII. Firma de la solicitud

EL ABAJO FIRMANTE DECLARA QUE SUS CONTESTACIONES A LAS PREGUNTAS QUE PRECEDEN SON VERÍDICAS.

Autorizo el cargo correspondiente a la cuenta de domiciliación arriba expresada, de aquellos recibos mediados por UNITECO PROFESIONAL S.L. . El tomador / asegurado elige esta opción de entre las 3 presentadas por UNITECO PROFESIONAL S.L. . En todo caso doy mi autorización a la Correduría según su buen saber y leal entender, para que realice las actuaciones jurídicas necesarias en orden a la plenitud de efectos de las coberturas contratadas, reservándome el derecho de arrepentimiento en el supuesto de cambio de póliza y / o compañía y que las nuevas coberturas superen en precio a lo contratado anteriormente. Nota importante: NO se tramitará ninguna solicitud de seguro si no está completa, debidamente rellena y firmada. El solicitante declara haber sido ampliamente informado de todas las condiciones del contrato, póliza de seguro, Cía Aseguradora y Tomador, habiendo realizado el análisis objetivo del artículo 42.4 Ley 26/2006 de Mediación y Reaseguros Privados

La presente solicitud de seguro se firma en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Colaborador: \_\_\_\_\_

Uniteco Profesional S.L. - Oficina Central: C/ Pez Volador, 22, 28007 Madrid. Tel.: 91 504 55 16 / Fax: 91 504 15 66. autos@unitecoprofesional.es

Correduría de Seguros inscrita en el Registro Especial Administrativo de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número J-664. y tiene concertado el seguro de responsabilidad civil establecido en el artículo 27.1 e) de la Ley 26/2006 de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados .Registro Mercantil de Madrid Libro de Sociedades Hoja nº 14.986, Folio 142, Tomo 10.111.Sección 4ª.C.I.F. B 79325395.