



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 multirriesgos de su clínica 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 del tomador

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. Datos del asegurado si es distinto del tomador

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

Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

### III. 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: \_\_\_\_\_

## SOLICITUD SEGURO MULTIRRIESGO CLINICA

## IV. Tomador

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

## V. Datos del riesgo

Dirección: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Metros cuadrados: \_\_\_\_\_ Año de construcción: \_\_\_\_\_ Año de la última reforma: \_\_\_\_\_ Nº de trabajadores: \_\_\_\_\_

Planta:  Alta  Baja, Local o con ventanas a menos de 4 mts. del sueloRégimen de:  Propiedad  Inquilino  Alquilado a 3º Asegurado a:  Obras de reforma  Valor totalSituación:  Casco Urbano  Urb. a menos de 1 Km. del casco urbano ¿Se encuentra el riesgo en despoblado?  Si  No

Cesión de derechos a favor de: \_\_\_\_\_ Nº ref. hipoteca: \_\_\_\_\_

## VI. Medidas de protección (En caso de no cumplirse la compañía podrá aplicar sobreprima)

**En Planta Baja o con ventanas a menos de 4 mts. del suelo** : Puerta principal de entrada metálica o de cristal protegida con cierres metálicos. Ventanas protegidas con rejas fijas de hierro y / o acero. Puertas secundarias o principal por portales de madera con 2 cerrojos de seguridad tipo FAC o blindadas con cerraduras de seguridad y marcos.

**En Planta Alta:** Puerta principal y secundaria de madera con 2 cerrojos de seguridad tipo FAC o blindada con cerraduras de seguridad y marcos reforzados.

Otras medidas de seguridad:Puerta de entrada:  Blindada  Metálica  Con cierre metálico  Sin cierre metálico  Otras \_\_\_\_\_Ventanas u otro accesos accesibles:  Rejas  Cierres metálicos  Cristal antirrobo  Otras \_\_\_\_\_Existe puerta de acceso secundaria:  Si  No Protección de esta puerta: \_\_\_\_\_ Alarma conectada a central:  Si  No

## VII. Valores asegurados

Valor continente:  \_\_\_\_\_ € Valor contenido: \_\_\_\_\_ €<sup>(1)</sup>Valor Resp. Civil (SOLO EXPLOTACION):  \_\_\_\_\_ €  Recomendado CIA. Valor avería maquinaria: \_\_\_\_\_ €<sup>(2)</sup>

<sup>(1)</sup> El valor indicado en contenido incluye absolutamente todo el mobiliario y enseres y maquinaria que se encuentran en el riesgo asegurado. Si el valor indicado fuera inferior al real, en caso de siniestro se abonaría la parte proporcional.

<sup>(2)</sup> El valor indicado en avería maquinaria debe incluir el valor de toda la maquinaria. En caso contrario se abonará la parte proporcional.

## VIII. Datos bancarios. Condición obligatoria

Código Cuenta Cliente (C.C.C.) Entidad: |\_|\_|\_|\_| Oficina: |\_|\_|\_|\_| D.C.: |\_|\_| Nº de cuenta: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Forma de pago:  Anual  Semestral  Trimestral

## IX. 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 \_\_\_\_\_

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

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

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

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