



Valencia a, 14 de Abril de 2010

## CIRCULAR INFORMATIVA Nº 7-2010

### SEGURO DE VIDA Y ACCIDENTES SEGÚN CONVENIO DE EMPLEADOS DE EMPRESAS DE MEDIACION

Según circular nº 7/2010 del Consejo General:

Conforme se ha informado en el último Pleno, la Comisión de Corredores del Consejo General ha alcanzado un acuerdo para el aseguramiento de **los empleados de los agentes y de los corredores de seguros**.

La aseguradora que asume estos riesgos es "REALE SEGUROS". La póliza asegura unas coberturas de invalidez permanente absoluta, total para la profesión habitual, gran invalidez y fallecimiento, tanto en casos de enfermedad como accidente y con una prima única por empleado asegurado de **19,50€**.

Para la contratación del seguro descrito, deberán dirigirse a través de la cuenta de correo electrónico que se reseña más abajo y remitir cumplimentada la solicitud del seguro que se adjunta, que también podrás descargar a través de nuestra web. [www.mediadoresdeseguros.com](http://www.mediadoresdeseguros.com).

La dirección de correo electrónico donde remitir la solicitud es la siguiente:  
[seguroconvenio@cmste.com](mailto:seguroconvenio@cmste.com)

Quedamos a vuestra disposición para cualquier aclaración

Jose María Lull Martí  
Secretario  
Colegio de Mediadores de Seguros de Valencia  
Consejo de Colegios de Mediadores de Seguros  
de la Comunidad Valenciana

Enviar formulario cumplimentado a:  
[seguroconvenio@cmste.com](mailto:seguroconvenio@cmste.com)

## **SEGURO DE CONVENIO. MEDIACIÓN DE SEGUROS PRIVADOS** **(ART. 59)**

### **EFECTO DEL SEGURO, DURACIÓN Y FORMA DE PAGO**

Fecha de efecto inicial: (dd/mm/aaaa): \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Duración de la póliza: Anual Prorrogable

Forma de Pago:  ANUAL  SEMESTRAL (Primas superiores a 300 € anuales)

Domiciliación bancaria: Entidad \_\_\_\_ Oficina \_\_\_\_ DC \_\_ Cuenta \_\_\_\_\_

Titular de la cuenta:

### **TOMADOR DEL SEGURO / SOLICITANTE**

Nombre y Apellidos / Razón Social:

NIF / CIF / NIE:

Teléfono:

E-mail:

Domicilio:

Localidad:

Provincia:

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

Clave de autorización administrativa DGSFP o Comunidad Autónoma:

### **DATOS DEL RIESGO / COBERTURAS / PRIMAS**

Convenio: Mediación de Seguros Privados

Nº de empleados:

Coberturas:

Fallecimiento, Invalidez Permanente Absoluta, Total para la profesión habitual y Gran Invalidez por enfermedad: 14.500 €.

Fallecimiento, Invalidez Permanente Absoluta, Total para la profesión habitual y Gran Invalidez por accidente: 29.000 €.

Prima Total Anual por asegurado: 19,50 €.

El Tomador del seguro o Solicitante declara que los datos consignados en la presente solicitud - cuestionario se ajustan a la realidad, conociendo su finalidad e importancia para la apreciación del riesgo y fijación de la prima, y se compromete a comunicar por escrito cualquier modificación que se produzca en los mismos, así como cualquier circunstancia que pueda agravar el riesgo (Artículos 10 u ss. De la Ley de Contrato de Seguro). Igualmente se compromete a aportar, a requerimiento de la Compañía, la documentación acreditativa de los datos consignados.

Los datos personales que figuran en el presente documento han sido voluntariamente facilitados por el Tomador del seguro o Solicitante previamente advertido de que los mismos serán objeto de tratamiento informatizado, como necesarios e imprescindibles para el establecimiento, mantenimiento y cumplimiento de la relación contractual entre las partes, una vez formalizada la póliza de seguro que los justifica, pudiendo ser cedidos conforme lo establecido en el apartado c) nº 2 del artículo 11 de la Ley 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

Reale Seguros Generales, SA, como Responsable del Fichero y del tratamiento, garantiza el ejercicio de los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de los datos personales en los términos previstos en la legislación vigente.

En ....., a ..... de ..... de .....

El Tomador o Solicitante