

BMS Mediación Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros S.L.U., con domicilio en c/ Serrano, 240, Planta 5, 28016 Madrid, es una sociedad de correduría inscrita en el Registro de Mediadores de Seguros y Reaseguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con las claves nº 1-3606 para seguro directo y RJ-0081 para reaseguro. Dicho Registro es público y puede consultarse en la página web [www.dgdp.mineco.es](http://www.dgdp.mineco.es). Asimismo, se encuentra inscrita en el Registro Mercantil de Madrid con inscripción Tomo 37588, Folio 82, Hoja M-669943 y con CIF: B-88053186. BMS Mediación Iberia tiene concertado el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y dispone de la Capacidad Financiera legalmente establecida según Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.



**SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE PÓLIZA  
INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL DE PROCURADOR**



**Datos del Declarante y Asegurado**

Nombre ..... Apellidos .....  
N.I.F. .... Email. ....Nº de Colegiado .....  
Domicilio de la actividad .....  
Localidad..... C.P. .... Provincia .....  
Teléfono móvil ..... Teléfono fijo .....  
Fecha de alta solicitada en la póliza ...../...../.....

**DE MANERA EXPLICITA, EL ABAJO FIRMANTE AUTORIZA A BMS IBERIA A REALIZAR LAS CONSULTAS NECESARIAS CON EL FIN DE CORROBORAR LA INFORMACIÓN DE SINIESTRALIDAD FACILITADA, Y ASÍMISMO AUTORIZA A SU ANTERIOR ENTIDAD ASEGURADORA .....A FACILITAR DICHA INFORMACIÓN A LA CORREDURÍA.** (Indicar nombre anterior entidad aseguradora)

Y para que conste, suscribo esta SOLICITUD DE COTIZACIÓN DE PÓLIZA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE PROCURADOR

Málaga a .....de.....de.....

FIRMA DEL DECLARANTE / ASEGURADO

**Política de Privacidad de BMS Mediación Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros, S.L.U.**

Protección de datos BMS Mediación Iberia Correduría de Seguros y Reaseguros S.L.U., es el responsable del tratamiento de sus datos de carácter personal. Puede ponerse en contacto con nosotros en nuestra dirección postal, así como a través de nuestro Responsable de Protección de datos en la dirección de correo electrónico: [dataprotection@bmsgroup.com](mailto:dataprotection@bmsgroup.com). También puede usar esta dirección de correo electrónico para ejercitar cualquiera de sus derechos reconocidos en la legislación sobre protección de datos.

Trataremos sus datos de carácter personal de conformidad con la normativa de aplicación y conforme a nuestra política de protección de datos. Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Protección de Datos solicitando que le facilitemos una copia de la misma en la dirección de correo [protecciondatos@bmsgroup.com](mailto:protecciondatos@bmsgroup.com).

Trataremos sus datos de carácter personal con la finalidad de remitirle la información solicitada por Usted, así como para incluirlos en nuestras bases de datos al objeto de gestionar la suscripción de potenciales contratos de seguro objeto de la información solicitada. Puede oponerse a este tratamiento de sus datos con fines comerciales en cualquier momento comunicándonoslo a través del correo electrónico [protecciondatos@bmsgroup.com](mailto:protecciondatos@bmsgroup.com).

No transferiremos sus datos personales a terceros a menos que la ley nos lo exija expresamente o lo necesitemos para poder proveerle nuestros servicios. Podríamos transferir sus datos personales a países fuera de la EEA. No obstante, sus datos personales serán adecuadamente protegidos por cláusulas contractuales aprobadas por la Comisión Europea y normas corporativas apropiadas.

Nombre ..... Apellidos .....

N.I.F. ....

Domicilio de la actividad .....

Localidad..... C.P. .... Provincia .....

Número de empleados que tiene a su cargo .....

Facturación declarada en el último año ..... €

¿Ha estado asegurado anteriormente? ..... ¿Hasta que fecha? ...../...../.....

Indicar entidad aseguradora: .....

Número de reclamaciones y siniestros declarados en los últimos 5 años: .....

Importe de las reclamaciones y siniestros declarados en los últimos 5 años.....€

¿Tiene usted conocimiento o sospecha de cualquier circunstancia o hechos que razonablemente puedan dar lugar a una reclamación? .....

**EXPERIENCIA SINIESTRAL**

Información sobre los siniestros o reclamaciones de los últimos 5 años

Fecha reclamación	Reclamante	Naturaleza/Motivo	Importe
			€
			€
			€
			€
			€
			€

Modalidad elegida  PROCURADOR EJERCIENTE  PROCURADOR NO EJERCIENTE

Fecha de alta solicitada en la póliza ...../...../.....

**El declarante y/o persona que desea asegurar manifiestan que las declaraciones contenidas en esta Solicitud que ha de servir como base final para la valoración del riesgo por el Asegurador, son en un todo EXACTAS y VERACES y conocen que su omisión o falta de veracidad puede dar lugar a la pérdida de la cobertura y a la anulación del contrato de acuerdo con lo dispuesto en la Ley. Igualmente manifiesta que tiene conocimiento que esta información puede modificar al alza la prima y las franquicias definitivas establecidas en las CONDICIONES de la póliza, anteriormente expuestas.**

**Así mismo, el Declarante y/o la persona que desea asegurar manifiesta que ha sido informado de las coberturas, límites y exclusiones del seguro y declara CONOCER Y ACEPTAR específicamente, una vez examinadas, las cláusulas LIMITATIVAS y/o EXCLUYENTES contenidas en las Condiciones Generales.**

Firma del Asegurado

Fecha de firma del cuestionario: