



Cuestionario de Solicitud de Alta, Modificación o Baja del Seguro Voluntario de Accidentes

Tomador del seguro: Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Madrid

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre:	<input type="text"/>	Nº Colegiado:	<input type="text"/>		
Dirección:	<input type="text"/>				
Código Postal:	<input type="text"/>	Población:	<input type="text"/>	Provincia:	<input type="text"/>
Teléfono:	<input type="text"/>	Móvil	<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
DNI	<input type="text"/>	E-MAIL	<input type="text"/>		
BENEFICIARIO/S: <input type="text"/>					

ALTA / MODIFICACIÓN EN EL SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES- Elección de cobertura/Prima

Marque con una X la siguiente casilla si se trata de una modificación:

GRUPO	Grupo I <input type="checkbox"/>	Grupo II <input type="checkbox"/>	Grupo III <input type="checkbox"/>	Grupo IV <input type="checkbox"/>	Grupo V <input type="checkbox"/>	
	Grupo VI <input type="checkbox"/>	Grupo VII <input type="checkbox"/>	Grupo VIII <input type="checkbox"/>	Grupo IX <input type="checkbox"/>	Grupo X <input type="checkbox"/>	Grupo XI <input type="checkbox"/>
	Grupo XII <input type="checkbox"/>	Grupo XIII <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BAJA EN EL SEGURO VOLUNTARIO

Deseo darme de baja en el Seguro Voluntario	<input type="checkbox"/>	Fecha de la Baja	<input type="text"/>		
Hecho en	<input type="text"/>	EI	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DOMICILIACIÓN BANCARIA

ENTIDAD	<input type="text"/>	SUCURSAL	<input type="text"/>	D.C	<input type="text"/>	Nº CTA	<input type="text"/>
---------	----------------------	----------	----------------------	-----	----------------------	--------	----------------------

Firma

Marsh, S.A.
Pº de la Castellana, 216
28046 Madrid

Los datos solicitados a través de este formulario, serán incorporados a ficheros automatizados de MARSH y serán objeto de tratamiento automatizado con la finalidad de valorar y determinar el riesgo asegurado y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted decida darse de alta, contratar o solicitar información. En cualquier caso, MARSH. Garantiza la confidencialidad y el tratamiento seguro de los datos personales facilitados de conformidad con la vigente normativa sobre protección de datos. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal usted podrá en cualquier momento denegar el consentimiento facilitado y ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recogidos en el Fichero, dirigiéndose a MARSH – Paseo de la Castellana n 216, C.P 28046, Madrid).