

## CUESTIONARIO ACCIDENTES CONVENIO (ejemplo)

### 1. DATOS DEL INTERESADO

<i>NIF/CIF</i>	<i>Nombre y Apellidos/Razón Social</i>		
12.345.677-X	Juan García García		
<i>Domicilio</i>	<i>Población</i>	<i>Código Postal</i>	
Gran Vía, 43 – 2ºI	Madrid	28001	
<i>Fecha de Nacimiento</i>	<i>Sexo</i>	<i>Teléfonos</i>	
01.01.1950	X H	M	912345678 - 654312398

### 3. INFORMACIÓN DEL RIESGO

<i>Convenio Colectivo</i>	<i>Empleados</i>	<i>Ámbito</i>
Convenio de oficinas y despachos	10	Provincial

NOTA: En el caso de solicitar la contratación de la póliza:

### DOCUMENTACIÓN NECESARIA

- Copia último TC2 o C.C.C.

C.C.C.

3	6	0	1	2	3	6	7	8	8	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Domiciliación Bancaria:

<i>Banco</i>	<i>Oficina</i>	<i>D.C</i>
0 1 2 8	0 1 8 0	9 9

Nº Cuenta

3	3	4	5	6	0	0	0	8	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

- Forma de Pago:

Anual       Semestral       Trimestral

- Si se desean incluir a los "autónomos" en el seguro se deberán facilitar los siguientes datos:

- Nombre y Apellidos
- DNI
- Fecha de Nacimiento
- Dirección
- Nº Afiliación Seguridad Social

En cumplimiento del artículo 5 de la Ley 15/1999, por la que se regula el derecho de información en la recogida de datos, se advierte de los siguientes extremos: Los datos de carácter personal, recogidos en este acto, se incluirán en los ficheros creados por TEMIS SERVICIOS INTEGRALES, S.L. La finalidad de los ficheros es optimizar las relaciones administrativas, comerciales y de asesoramiento en materia de contratos de seguros. Asimismo, el afectado consiente en la cesión de los datos a las entidades aseguradoras con las que finalmente se formalicen los contratos de seguro. Los datos personales recogidos se utilizarán para dichas finalidades y el afectado podrá acceder a sus datos personales, rectificarlos o en su caso cancelarlos en TEMIS SERVICIOS INTEGRALES, S.L., C/Carabela La Pinta, 19 – 2º F – 36300 - BAIONA, como responsable del fichero.