



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA
ADMINISTRACION CONCURSAL
MIEMBROS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE ECONOMISTAS/TITULADOS MERCANTILES
DADOS DE ALTA EN REFOR-CGE

Solicitud de Alta

Solicitud de Baja

Modificación

NOMBRE PERSONA FISICA:

C.I.F.:

Nº DE COLEGIADO:

EN COLEGIO:

Nº REFOR:

FECHA DE ALTA:

DOMICILIO:

POBLACIÓN:

CP.:

PROVINCIA:

TELEFONO:

FAX:

E-MAIL:

FACTURACIÓN ULTIMO EJERCICIO CERRADO:

ESTIMACIÓN FACTURACIÓN EJERCICIO EN CURSO:

LIMITE DE SUMA ASEGURADA (A escoger) :

Concursos Ordinarios

300.000 Euros

800.000 Euros

**1º) Concursos Especial Trascendencia
(Conforme al art.27 bis de La Ley 38/2011
de Reforma de la Ley 22/2003 de Concursal)**

1.500.000 Euros

**2º) Concursos Entidad Emisora de valores,
Entidad de crédito o entidad Aseguradora
(Art.27 Apartado 2 Puntos 1º y 2º de la Ley
38/2011 de Reforma de la Ley 22/2003 de Concursal)**

3.000.000 Euros



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA
ADMINISTRACION CONCURSAL
MIEMBROS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE ECONOMISTAS/TITULADOS MERCANTILES
DADOS DE ALTA EN **REFOR-CGE**

Para concursos bajo los puntos 1º y 2º se cotizará caso a caso dependiendo de las Características del Concurso y por tanto en estos supuestos necesitaremos diferente información que se tratará de manera individualizada para el Concurso en particular

Declaración de Siniestralidad

¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión profesional en los últimos 5 años?

Si No

Si la respuesta es sí, por favor facilite información sobre el importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados, así como una descripción de los hechos causante de la reclamación.

¿Tienen conocimiento de cualquier circunstancia o hecho presente o pasado que pudiera servir de base a alguna reclamación?

Si No

Si la respuesta es sí, por favor facilite información al respecto.

**Para garantizar las coberturas y Primas de estas pólizas, es imprescindible pertenecer a un Colegio de Economistas o de Titulados Mercantiles y ser miembro de REFOR-CGE*

**El presente boletín no supone cobertura alguna, hasta que la Compañía Aseguradora acepte el riesgo y emita el correspondiente certificado o póliza*

FECHA:

FIRMA AUTORIZADA:

Protección de Datos Personales - De conformidad con el artículo 5 de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos, los datos personales del asegurado obtenidos a los efectos del presente formulario, quedarán incorporados en un fichero titularidad de Howden Iberia Correduría de Seguros, S.A., con la única finalidad de tramitar la correspondiente póliza de seguro y mantener su relación con el asegurado. Howden Iberia Correduría de Seguros, S.A. garantiza la confidencialidad de la información a la que pueda tener acceso con motivo de la tramitación de su seguro, obligación que hará extensiva a sus empleados y colaboradores. Informamos al asegurado que sus datos serán comunicados a la compañía Aseguradora que corresponda para la emisión de la póliza. Así como al Consejo General de Economistas. El asegurado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente sobre protección de datos personales, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección c/Montalbán, 7 – 6ª planta – 28014 – Madrid



SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA
ADMINISTRACION CONCURSAL
MIEMBROS DE LOS COLEGIOS OFICIALES DE ECONOMISTAS/TITULADOS MERCANTILES DADOS DE
ALTA EN REFOR-CGE

DOMICILIACIÓN BANCARIA

Rogamos autoricen a la firma HOWDEN IBERIA Correduría de Seguros, S.A., el cobro de los recibos que sean presentados contra nuestra cuenta, que figura al pie de la presente, para las pólizas del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

Nombre Sociedad:

NOMBRE BANCO:

Código IBAN

Código banco
4 dígitos

Código Agencia
4 dígitos

d.c.
2 dígitos

Número cuenta bancaria
10 dígitos

TITULAR CUENTA:

**Para evitarles mayores molestias, o la devolución de los recibos, rogamos rellenen todos los datos, y den conformidad a su Banco.*

FECHA:

FIRMA AUTORIZADA:

Protección de Datos Personales - De conformidad con el artículo 5 de la Ley 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, por el que se regula el derecho de información en la recogida de datos, los datos personales del asegurado obtenidos a los efectos del presente formulario, quedarán incorporados en un fichero titularidad de Howden Iberia Correduría de Seguros, S.A., con la única finalidad de tramitar la correspondiente póliza de seguro y mantener su relación con el asegurado. Howden Iberia Correduría de Seguros, S.A. garantiza la confidencialidad de la información a la que pueda tener acceso con motivo de la tramitación de su seguro, obligación que hará extensiva a sus empleados y colaboradores. Informamos al asegurado que sus datos serán comunicados a la compañía Aseguradora que corresponda para la emisión de la póliza. Así como al Consejo General de Economistas. El asegurado podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales, de conformidad con lo establecido en la normativa vigente sobre protección de datos personales, dirigiéndose por escrito a la siguiente dirección c/Montalbán, 7 – 6ª planta – 28014 – Madrid