



Desde 1969 **UNITECO PROFESIONAL** tiene como objetivo el Asesoramiento, Gestión y Contratación de Seguros para sus clientes, siendo Correduría de Seguros líder en el sector sanitario.

Uniteco Profesional asesora al colectivo Médicos y Dentistas para el seguro de multirriesgos de su hogar buscando las mejores garantías y servicio a la mejor prima que el producto permite.

UNITECO PROFESIONAL cuenta con un importante equipo de profesionales especializados al servicio del cliente, el cuál es atendido personalmente por línea telefónica, correo electrónico o en sus oficinas.

UNITECO PROFESIONAL, CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. tiene un Departamento de Atención al Cliente sito en la calle Pez Volador, 22, 28007-Madrid, al cual se puede dirigir de forma telemática en la dirección defensadelcliente@unitecoprofesional.es.

UNITECO PROFESIONAL, es una correduría de seguros independiente de toda entidad aseguradora o reaseguradora, que realiza asesoramiento imparcial y análisis objetivo de los contratos ofertados, no cobrando en ningún caso honorarios a los clientes, puesto que sus servicios son pagados por comisiones de las entidades aseguradoras.

El cliente puede comprobar la veracidad de los datos de registro de **UNITECO PROFESIONAL S.L.** en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que tiene su domicilio en el Paseo de la Castellana, 44, 28046-Madrid y con página web www.dgsfp.mineco.es.

I. Datos personales del tomador

Nombre y apellidos: _____ Nif.: _____ F. Nac.: _____

Dirección: _____ C.P.: _____

Población: _____ Provincia: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono profesional: _____

Correo electrónico: _____

Ámbito de trabajo: Público Privado Mixto ¿Tiene sociedad médica? Si No

Lugar en el que trabaja (Nombre): Público: _____ Privado: _____

Colegio al que pertenece: _____ Nº de colegiado: _____

Otra dirección de correspondencia: _____ C.P.: _____

II. Datos del asegurado si es distinto del tomador

Nombre y apellidos: _____ Nif.: _____

Dirección: _____ C.P.: _____

Población: _____ Provincia: _____

III. Firma de la LOPD

Autorizo expresamente a UNITECO PROFESIONAL, CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. y a UNIMEDI S.L., para que sometan a tratamiento informático mis datos personales y todos aquellos que en su momento pueda facilitar por cualquier medio, en los archivos manuales y / o automatizados de que disponen, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos estadísticos y de remisión de propaganda y publicidad de nuevos productos aseguradores y otros de carácter financiero o inversor. El solicitante puede en cualquier momento ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y revocar el consentimiento de cesión de datos prestados.

Firma: _____

