



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.

**El seguro de Responsabilidad Civil Profesional** es un seguro diseñado específicamente para el colectivo Médicos y Dentistas 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](mailto: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](http://www.dgsfp.mineco.es).

### I. Datos personales

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 que presta servicios?  Si  No  
Lugar en el que trabaja (Nombre): Público: \_\_\_\_\_ Privado: \_\_\_\_\_  
Colegio al que pertenece: \_\_\_\_\_ Nº de colegiado: \_\_\_\_\_  
Otra dirección de correspondencia: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

### II. 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: \_\_\_\_\_

