

DATOS DEL TITULAR

Nombre y Apellidos/Nombre de la sociedad: _____

NIF/CIF: _____

Email: _____

SOLICITO

Baja voluntaria en la póliza con número _____

Suscrita con la Compañía Aseguradora _____

Motivo: _____

AVISO IMPORTANTE

El firmante de este documento declara **ser conecedor de las consecuencias de la baja voluntaria del seguro**, que implican que a partir de la fecha de su vencimiento **NO TENDRÁ CONDICION DE ASEGURADO EN LA PÓLIZA**, por lo que aquellas reclamaciones que fuesen formuladas contra el firmante de este documento derivadas de la actividad, previa o posterior a la baja, no quedan amparadas bajo la cobertura de la póliza suscrita por **Usted con la Compañía Aseguradora**.

Y para que así conste a los efectos oportunos, lo firmo en: a de de 20.....

Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés.

SI NO

Firma Asegurado: _____

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario con el fin de llevar a cabo la valoración, selección y tarificación de riesgos para el ofrecimiento de productos y/o servicios de seguros, prestación de servicios de asesoramiento independiente, profesional e imparcial en materia de seguros, antes y después de la contratación de los productos y/o servicios, y envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: ejerciciodederechosRGPD@alkora.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politicadeprivacidad/>