

Otorgación de Poder via
Mandato al Corredor de Seguros

De: _____ a _____ de _____ de 2024

NOMBRE DEL CLIENTE:

DNI/ NIE / CIF:

DIRECCIÓN POSTAL:

Para:

C1 BROKER - Wiseg Mediación de Seguros

SL - Corredores de Seguros

Clave DGSFP J-3790 NIF: B76774298

Me es grato confirmarles por la presente al nombramiento C1 Broker - Wiseg Mediación de Seguros SL, corredores de seguros Vida e Não Vida con Clave DGSFP J3790 como mis Corredores de Seguros exclusivos, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 26/2006 de 17 de julio de mediación de Seguros y Reaseguros Privados, respecto de la mediación y asesoramiento de todos mis contratos de seguros contratados o que se vengán a contratar.

Desde este momento quedan autorizados a llevar a cabo, en mi nombre, cuantas acciones sean precisas para la gestión integral de nuestras pólizas ante las aseguradoras, tanto en lo relativo a la negociación de las cláusulas y condiciones económicas, como en lo referente a la asistencia en caso de siniestro, solicitando cotizaciones, negociando condiciones de cobertura y económicas, contratando en el momento que sea preciso y, en general, realizando todas aquellas gestiones más idóneas para nuestra adecuada protección y defensa de nuestros intereses.

El efecto de este nombramiento será inmediato en los aspectos legales y de gestión. En cuanto a los derechos económicos de la/s póliza/s lo serán a partir de la próxima renovación de la/s misma/s o a su próximo vencimiento, lo que antes ocurra, salvo suplementos que serán

inmediatos. Los conceptos de regularización corresponderán al anterior mediador.

Así mismo y derivado del anterior mandato les autorizo expresamente al tratamiento de nuestros datos personales con las finalidades antedichas, reservando los derechos que me asisten, de acceso, rectificación y cancelación de mis datos personales (y/o de empresa), mediante comunicación futura que remitiré a la dirección indicada.

En cuanto al tratamiento de mis datos personales relativos al historial médico y condiciones de salud, autorizo al corredor de seguros a tratar dichos datos de conformidad con la ley y a transmitirlos a las compañías aseguradoras con las que deseo establecer una relación contractual de seguro de Vida o Salud. Por otro lado, concretamente en lo relativo a cuestionarios médicos, exclusiones e informes médicos, autorizo al corredor a acceder a los mismos para poder gestionar la contratación de un seguro médico y/o de vida, modificar datos y gestionar exclusiones con el departamento clínico.

El citado nombramiento revoca automáticamente cualquier otro escrito realizado con anterioridad a esta fecha y permanecerá en vigor hasta que sea cancelado por escrito por mí.

Cordialmente,

(firma del cliente) _____

CIF / DNI / NIE:

Nombre:

Adjuntar: Documento de Identificación Oficial válido (DNI/NIE o Pasaporte)

Power of Attorney – Brokers Mandate

From: _____, _____ de 202_

Name of Client:

NIF:

Address:

To:

C1 BROKER - Wiseg Mediación de Seguros

SL - Corredores de Seguros

Clave DGSFP J-3790 NIF: B76774298

Dear Sirs,

I hereby confirm the appointment of C1 Broker - Wiseg Mediación de Seguros SL, Life and Non-Life insurance brokers with DGSFP Code J3790 as my exclusive Insurance Brokers, in accordance with the provisions of Law 26/2006 of 17 July on Private Insurance and Reinsurance mediation, regarding the mediation and advice on all my insurance contracts taken out or to be taken out.

From this moment on, you are authorised to carry out, on my behalf, as many actions as may be necessary for the integral management of our policies before the insurance companies, both in relation to the negotiation of the clauses and economic conditions, as well as in relation to assistance in the event of a claim, requesting quotations, negotiating coverage and economic conditions, contracting when necessary and, in general, carrying out all the most suitable actions for our adequate protection and defence of our interests.

The effect of this appointment will be immediate in legal and management aspects. As for the economic rights of the policy/s, they will be from the next renewal of the policy/s or at its/their next expiry date, whichever occurs first, except for supplements which will be immediate. The regularisation concepts will correspond to the previous mediator.

Likewise, and derived from the above mandate, I expressly authorise you to process my personal data for the aforementioned purposes, reserving my rights of access, rectification and cancellation of my personal (and/or company data), by means of a future communication that we will send to you at the address indicated.

Regarding the processing of my personal data relating to medical history and health conditions, I authorise the insurance broker to process this data in accordance with the Data Protection Act and to pass it on to the insurance companies with whom I wish to establish a Life or Health insurance contractual relationship.

On the other hand, specifically about medical questionnaires, exclusions and medical reports, I authorise the broker to access them in order to be able to manage the contracting of a medical and/or life insurance policy, modify data and manage exclusions with the clinical department.

This appointment automatically revokes any other appointment made prior to this date and will remain in force until it is cancelled in writing by me.

Yours sincerely,

NIF:

Name:

Signature:

Attach: Valid official identification document (ID card or passport)

Deutsche Übersetzung

Vollmacht - Versicherungsmakler Mandat

Von: _____ (Tag) _____ (Monat) _____ (Jahr)

NAME:

NIF:

Adresse:

An:

**C1 BROKER - Wiseg
Mediación de Seguros SL -
Corredores de Seguros
Clave DGSFP J-3790 NIF:
B76774298**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Hiermit bestätige ich die Ernennung von C1 Broker - Wiseg Mediación de Seguros SL, Versicherungsmakler für Lebens- und Sachversicherungen mit dem DGSFP-Code J3790 als meinen exklusiven Versicherungsmakler in Spanien, gemäß den Bestimmungen des Gesetzes 26/2006 vom 17. Juli über die Vermittlung von Privatversicherungen und Rückversicherungen, in Bezug auf die Vermittlung und Beratung zu all meinen abgeschlossenen oder abzuschließenden Versicherungsverträgen.

Von diesem Moment an ist Wiseg Mediación de Seguros SL bevollmächtigt, in meinem Namen sämtliche Handlungen vorzunehmen, die für die ganzheitliche Verwaltung meiner Policen bei den Versicherungsgesellschaften erforderlich sind, sowohl in Bezug auf die Aushandlung der Klauseln und wirtschaftlichen Bedingungen als auch in Bezug auf die Unterstützung im Schadensfall, die Einholung von Kostenvoranschlägen, die Aushandlung der Deckung und wirtschaftlichen Bedingungen, den Abschluss von Verträgen, wenn dies erforderlich ist, und ganz allgemein zur Durchführung aller geeigneten Maßnahmen zu angemessenen Schutz und Verteidigung meiner Interessen.

Diese Bevollmächtigung wirkt sich in rechtlicher und verwaltungstechnischer Hinsicht unmittelbar aus. Was die wirtschaftlichen Rechte der Police(n) anbelangt, so gelten sie ab der nächsten Erneuerung der Police(n) oder Ablaufdatum, je nachdem, was zuerst

eintritt, mit Ausnahme von Nachträgen, die sofort wirksam werden. Die Regularisierungskonzepte entsprechen denen des vorherigen Vermittlers.

In gleicher Weise und abgeleitet aus dem oben genannten Auftrag ermächtige ich Wiseg Mediación de Seguros SL ausdrücklich, meine persönlichen Daten für die oben genannten Zwecke zu verarbeiten, wobei ich mir das Recht auf Zugang, Berichtigung und Löschung meiner persönlichen und Unternehmensdaten vorbehalte, und zwar durch Mitteilung, die ich an die angegebene Adresse sende.

Außerdem ermächtige ich diesen Versicherungsmakler insbesondere auf medizinische Fragebögen, Ausschlüsse und medizinische Berichte zuzugreifen, um den Abschluss einer Kranken- und/oder Lebensversicherung zu verwalten, Daten zu ändern und Ausschlüsse mit der klinischen Abteilung zu verwalten.

Mit dieser Mandatserteilung werden alle anderen schriftlichen Mitteilungen, die vor diesem Zeitpunkt gemacht wurden, automatisch widerrufen. Das aktuelle Mandat bleibt in Kraft, bis es von mir schriftlich widerrufen wird.

Mit freundlichen Grüßen,

NIF:

Name:

Unterschrift:

Beifügen: Gültiges amtliches Ausweisdokument (Personalausweis oder Reisepass)

Перевод на русский язык

Доверенность страховому брокеру - брокерский мандат

_____ , _____ от 202_

От:

Имя клиента:

Номер DNI/NIE:

Адрес:

Кому:

C1 БРОКЕР - Wiseg Mediación de Seguros

SL - Страховые брокеры

Код DGSFP J-3790 Номер НДС: B76774298

Уважаемые господа,

Настоящим я подтверждаю назначение C1 Broker - Wiseg Mediación de Seguros SL, страховых брокеров по страхованию жизни и «не жизни» с кодом DGSFP J3790 в качестве моих эксклюзивных страховых брокеров, в соответствии с положениями Закона 26/2006 от 17 июля о посредничестве в частном страховании и перестраховании, в отношении посредничества и консультаций по всем моим договорам страхования, заключенным или подлежащим заключению.

С этого момента вы уполномочены выполнять от моего имени все действия, которые могут потребоваться для целостного управления моими полисами в страховых компаниях, как в отношении согласования положений и экономических условий, так и в отношении помощи в случае претензий, запроса котировок, согласования покрытия и экономических условий, заключения договоров в случае необходимости и, в целом, выполнения всех наиболее подходящих действий для моей адекватной защиты и отстаивания моих интересов.

Это назначение будет иметь немедленный юридический и управленческий эффект. Что касается экономических прав полиса/полисов, то они будут действовать со следующего продления полиса/полисов или со следующего срока его/их истечения, в

зависимости от того, что наступит раньше, за исключением дополнений, которые будут действовать немедленно. Концепции регуляризации будут соответствовать предыдущему посреднику.

Кроме того, на основании вышеуказанного мандата я разрешаю вам обрабатывать мои персональные данные для вышеупомянутых целей, оставляя за собой право доступа, исправления и аннулирования моих персональных данных и данных компании, посредством сообщения, которое я отправлю вам по указанному адресу.

Что касается обработки моих личных данных, касающихся истории болезни и состояния здоровья, я разрешаю страховому брокеру обрабатывать эти данные в соответствии с Законом о защите данных и передавать их страховым компаниям, с которыми я хочу заключить договор о страховании жизни или здоровья.

С другой стороны, что касается медицинских анкет, исключений и медицинских заключений, я разрешаю брокеру получить к ним доступ, чтобы иметь возможность управлять заключением договора медицинского страхования и/или страхования жизни, изменять данные и управлять исключениями с клиническим отделом.

Вышеупомянутое назначение автоматически отменяет любое другое назначение, сделанное до этой даты, и будет действовать до тех пор, пока я не отменю его в письменном виде.

С уважением,

Номер DNI/NIE:

Имя:

Подпись:

Прилагаю: действительный официальный документ, удостоверяющий личность (удостоверение личности или паспорт)