



## INFORMACIÓN GENERAL PREVIA (IGP)

**IDENTIDAD:** BAS CONSULTORES GESTIÓN DE RIESGOS SRL (EN ADELANTE LA CORREDURÍA)

**DIRECCIÓN:** C/ POLICARPO SANZ 10, 1º VIGO 36202, PONTEVEDRA /**CORREO ELECTRÓNICO:** [info@basconsultores.com](mailto:info@basconsultores.com)

**ACTUACIÓN:** Actuamos en su representación, buscando la mejor manera de satisfacer sus intereses como cliente. No actuamos nunca por cuenta o en representación de compañías aseguradoras

### PRIMERO. ACTIVIDAD.

La correduría realiza la actividad de distribución de seguros ofreciendo un asesoramiento independiente basado en un análisis objetivo y

personalizado, siempre con la finalidad de que pueda contratar los productos que mejor se adapten a su perfil e intereses.

### SEGUNDO. REGISTRO.

La correduría está inscrita en el Registro administrativo de distribuidores de seguros y reaseguros, con número de registro J-4180. Dicho Registro es público y puede ser consultado remitiendo

escrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, o bien consultando la página web de la misma <http://www.dgsfp.mineco.es>

### TERCERO. SERVICIO DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

Para atender y resolver las quejas y reclamaciones, la correduría dispone de un Servicio de Atención al Cliente externalizado en Inade, Instituto Atlántico del Seguro, S.L., con domicilio en la calle La Paz, 2, Bajo, 36202-Vigo (Pontevedra) y mail [atencioncliente@inade.org](mailto:atencioncliente@inade.org). Dicho Servicio tiene la obligación de resolver dichas quejas o reclamaciones

en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de la presentación. Si dicha resolución no fuera de su agrado podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la DGSFP, siendo imprescindible para ello acreditar haber formulado la queja o reclamación, por escrito, ante nuestro Servicio de Atención al Cliente.

### CUARTO. INFORMACIÓN BÁSICO SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

La correduría trata, en calidad de responsable, sus datos de carácter personal (incluidos, en su caso, datos de salud) con la finalidad de prestar el servicio convenido en la relación contractual. Le garantizamos la aplicación de medidas técnicas y organizativas idóneas para la protección de sus datos, así como el cumplimiento del deber de confidencialidad. Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad. Si nos

envía un correo electrónico a nuestra dirección, le enviaremos una información completa y detallada sobre el modo en el que usaremos y protegeremos sus datos personales, así como acerca de la manera de ejercitar sus derechos. Asimismo, le comunicamos que sus datos serán utilizados con el objeto de realizarle comunicaciones comerciales y de promoción de los productos ofrecidos por la organización.

☐ No acepto recibir comunicaciones comerciales del corredor.

### QUINTO. PARTICIPACIONES SIGNIFICATIVAS.

La correduría no es titular de participaciones significativas en entidades aseguradoras.

### SEXTO. REMUNERACIÓN.

Mediante el presente documento acordamos que la remuneración de este corredor será a través de una comisión que percibe de la entidad aseguradora, cuyo importe está incluido en la prima del seguro y a través de un honorario profesional que usted abonará directamente, cuyo importe asciende a 10€/año.

### NOMBRAMIENTO.

Enterado de la información facilitada que acredito recibir con la firma del presente documento, por medio de la presente designo Mediador a Bas Consultores Gestión de Riesgos SRL con el fin de que pueda estudiar y revisar los seguros, negociar la contratación en las mejores condiciones de cobertura que se adapten a mis especificaciones, prestando asesoramiento profesional e independiente. Asimismo, otorgo consentimiento expreso al corredor para que pueda contratar, modificar y rescindir el contrato de seguro pertinente en mi nombre y/o en el de la empresa que represento legalmente, de acuerdo con las necesidades sobrevenidas. El presente nombramiento tiene carácter indefinido, pudiendo ser revocado en cualquier momento, previa comunicación fehaciente.

☐ En nombre de \_\_\_\_\_, con CIF \_\_\_\_\_ firma su Representante Legal\*

|                    |  |         |  |
|--------------------|--|---------|--|
| Nombre y Apellidos |  |         |  |
| DNI                |  | Fecha   |  |
| Telf               |  | Mail    |  |
|                    |  | Firma-> |  |

\*Cubrir solo en caso de personas jurídicas