BOLETÍN DE ADHESIÓN AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

COLEGIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE MURCIA
PÓLIZA Nº SM01/17/100.006

Por el presente documento, se solicita contratar el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, con la compañía AMIC Seguros Generales, S.A. conforme a las condiciones acordadas por el **Colegio Oficial de Químicos de Murcia.**

Destacamos las principales características de este seguro, debiendo estar en todo caso, al contenido recogido en sus Condiciones Generales, Particulares y Especiales:

Asegurados: Químicos Colegiados y habilitados legalmente para el ejercicio de su actividad en sus diferentes modalidades con prima gratuita para los Inactivos permanentes según condiciones de la Póliza. Herederos, legatarios, Causahabientes. Sociedades según condiciones de la Póliza.

Coberturas: Responsabilidad Civil Profesional (Coordinación de Seguridad y Salud, Actividad de Prevención de Riesgos Laborales, Contaminación Medioambiental y Acústica accidental y repentina, Actividad de Mediación). R.C Explotación, R.C Patronal, R.C Locativa, Daños a Expedientes/Documentos, Inhabilitación Profesional (hasta 1.500 € / Mes máximo 18 meses), R.C por LOPD y Restitución de Imagen (incluido servicio de Orientación sobre normativa en LOPD) Defensa Jurídica, Reclamación a Contrarios, y Fianzas, Asistencia Jurídica Ampliada (Agresiones y Contrademanda, Asistencia Jurídica telefónica y Borrado Digital Profesional). Reclamación a Contrarios.

Delimitación Temporal: Siniestros Reclamados durante la Vigencia de la Póliza con Retroactividad

Delimitación Geográfica: Todo el Mundo, salvo USA, y Canadá.

Para suscribir este seguro, por favor, cumplimente los datos que se solicitan a continuación y envíelo a su Colegio Profesional . Para ampliaciones voluntarias de capital remitir al Email: contratacion.sergurosgenerales@grupopsn.es. Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el teléfono 91 423 11 10

Datos del Asegurado:

Nombre y Apellidos:

Fecha de nacimiento: ________ / ________ / ________ N.I.F.:

Domicilio: Localidad: Provincia: C.P.:

Teléfono: E-Mail:

Sociedades del Asegurado: C.I.F.:

Modalidad de Asegurado:

Activo: Libre Ejerciente con prevención de R.R.L.L. ☐
Libre Ejerciente sin prevención de R.R.L.L. ☐
Cuenta Ajena y/o Asalariado con prevención de R.R.L.L. ☐
Cuenta Ajena y/o Asalariado sin prevención de R.R.L.L. ☐

Inactivo: ☐

IBAN E S

País | Nº Control | Entidad | Oficina | D.C. | Nº de Cuenta Corriente

Titular de la cuenta corriente: ____________________

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: Autorizo a Amic Seguros Generales S.A., CIF-A78920105, con código ES46022A78920105 a cargar y enviar a mi cuenta indicada, los recibos correspondientes a la póliza contratada de pago recurrente. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por la entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las 8 semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

*Cumplimentar solo en caso de Ampliaciones Voluntarias de Capital Asegurado

Opciones a Contratar: Capital básico mas posibles ampliaciones voluntarias, las cuales se sumarán al capital básico contratado

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	MODALIDAD DE ASEGURADO	Opción A CAPITAL ASEGURADO 30.000 € / PRIMAS*	Opción B CAPITAL ASEGURADO 60.000 € / PRIMAS*	Opción C CAPITAL ASEGURADO 120.000 € / PRIMAS*	Opción D CAPITAL ASEGURADO 300.000 € / PRIMAS*	Opción E CAPITAL ASEGURADO 600.000 € / PRIMAS*
1	Cuenta Ajena Sin Prevención de Riesgos Laborales	53,08 €	75,47 €	110,26 €	145,86 €	204,20 €
2	Cuenta Ajena Con Prevención de Riesgos Laborales	61,04 €	86,80 €	127,26 €	179,52 €	251,33 €
3	Libre Ejerciente Con prevención de Riesgos Laborales	82,40 €	133,96 €	171,80 €	242,35 €	339,29 €
4	Libre Ejerciente Sin Prevención de Riesgos Laborales	71,64 €	116,10 €	148,85 €	196,91 €	275,67 €
5	Inactivos	0 €	-	-	-	-

*** Primas Netas** Indique en el siguiente cuadro la modalidad y capital elegido | Modalidad de contratación: | Opción de Capital Asegurado:

Siniestralidad:

¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión profesional en los últimos 5 años? ☐Sí ☐No

¿Tiene conocimiento de cualquier circunstancia o hecho que razonablemente pudiera dar lugar a una reclamación? ☐Sí ☐No

Si la respuesta es afirmativa, facilite cual fue la causa, el importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados y la situación actual en la que se encuentra, así como compañía y año en el que tuvo conocimiento

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?
AMIC, Seguros Generales, S.A. (en adelante AMIC).

¿Con qué finalidad tratamos sus datos?
Trataremos sus datos con la finalidad de formalizar y gestionar la Póliza de Seguro, los servicios accesorios a la misma, y gestión comercial.

¿Por qué estamos legitimados para su tratamiento?
La legitimación está basada en la ejecución del contrato y el consentimiento del interesado.

¿A quién comunicaremos sus datos?
En caso de habernos dado su consentimiento los datos facilitados serán comunicados a las empresas del Grupo PSN, con la finalidad de remitirle información comercial por cualquier medio, incluidos los electrónicos sobre las actividades, servicios y productos que ofrecen las empresas del Grupo PSN, cuya composición puede consultar en la dirección: http://www.psn.es/empresas-psn.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?
El Cliente podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional
Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: https://www.psn.es/politica-de-privacidad/

☐ He leído y acepto la información sobre Protección de Datos.

El abajo firmante declara, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas.

En, ______________________ a ______ de ____________________ de 20_____

Leído y conforme: El Asegurado

RC126 2002/1