

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Este Colegio Oficial de Psicología tiene concertado con A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora, un seguro de Responsabilidad Civil Profesional. Su entrada en vigor fue el 18 de marzo de 2011 y se prorroga anualmente.

A.M.A. la Mutua de los profesionales Sanitarios, está considerada como la entidad líder en el seguro de Responsabilidad Civil Profesional Sanitaria Privada, con más de 250.000 profesionales sanitarios asegurados y *el Colegio ha querido que todos los Psicólogos seamos uno de ellos.*

Se trata de un seguro específico para los Psicólogos y por ello nos han diseñado un tipo de coberturas que se acomoden mejor a sus necesidades.

El recibo será girado por el Colegio.

GARANTÍAS	COBERTURA
Responsabilidad Civil Profesional	600.000
Responsabilidad Civil de la Explotación	600.000
Defensa y Fianzas Judiciales	INCLUIDA
In-habilitación Temporal Profesional	1.200 (18 meses)
Responsabilidad Civil Patronal	600.000
PRIMA TOTAL POR ASEGURADO	7,49 €/año

MÁS INFORMACIÓN: Tlf.: 983-210329 o correo electrónico: copcyl2@cop.es

Envía este formulario por Fax: 983-210321 o por correo electrónico a: copcyl2@cop.es

DESEO ADHERIRME A LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Nombre: _____ Apellidos: _____

N.I.F.: _____ Domicilio: _____

C. Postal: _____ Población: _____ Provincia: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

La especialidad y actividad de cada asegurado, así como los capitales garantizados, serán los comunicados por el Colegio, Tomador del Seguro, conforme a la solicitud efectuada por cada colegiado.

Como Asegurado de la póliza colectiva de referencia declara haber leído y aceptar la cláusula de protección de datos introducida en las condiciones generales de su póliza, prestando su consentimiento con la firma del presente documento, a la misma. Sus datos serán utilizados, además de las finalidades legales y previstas en dichas condiciones generales, para el envío de comunicaciones comerciales, incluidos por correo electrónico SMS, para ofrecerles descuentos, ventajas o promociones de productos relativos al sector asegurador, salvo que indique expresamente lo contrario en la presente casilla

Para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y opción, deberá dirigirse mediante carta al Responsable del Fichero, en su domicilio social en Parque Empresarial Cristalia, Vía de los Poblados 3, 28033 de Madrid.

El que suscribe declara haber contestado, conforme a la verdad, la solicitud precedente, la cual forma parte integrante de las bases del contrato y conoce y acepta las cláusulas limitativas que figuran a continuación.

En _____ a las _____ horas, del _____ de _____ de 20__

EL ASEGURADO