SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Fecha de efecto (00:00 h.):	Fecha de vencimiento (00:00 h.): **19 / 03 /**	
Colegio: **COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA CASTILLA Y LEÓN**		Nº de colegiado:
Nº de póliza:	Mediador: **Brokers 88 Correduría de Seguros**	

Datos de la persona asegurada

Nombre:	Apellido 1:	Apellido 2:
NIF/NIE/Pasaporte:	F. de nacimiento:	Sexo: ☐Hombre ☐Mujer
Domicilio:		Código Postal:
Población:	Provincia:	
Profesión: **Licenciado / Graduado en Psicología**	Autónomo: ☐ Sí ☐ No	
Email:	Teléfono:	

Garantías	Suma asegurada por siniestro y anualidad
Responsabilidad Civil Profesional y Explotación	1.000.000 €
Responsabilidad Civil Patronal	Incluida (sublímite por víctima: 180.000 €)
Responsabilidad Civil Locativa	Incluida
Subsidio diario por agresión física	60 €/día (máximo 20 días)
Daños a expedientes y documentos	90.000 €
Pérdida de documentos	150.000 €
Daños patrimoniales primarios	Incluida
Daños morales no consecuenciales	60.000 €
RC Protección de Datos Personales	300.000 € (franquicia 3.000 €)
Subsidio por Inhabilitación Profesional	Límite máximo 45.000 € (máx. 2.500 € /mes, 18 meses)
Defensa jurídica y fianzas judiciales	Incluida (libre elección de abogados: 30.000 €)
Gastos de defensa de propiedad intelectual / industrial	150.000 €
Defensa frente a agresiones	30.000 €
Liberación de gastos	Incluida
Deshonestidad de empleados	150.000 €
Retroactividad	Ilimitada
Límite máximo por Anualidad y Agregado Anual	7.500.000 €
Daños a bienes de pacientes	15.000 € por reclamación (30.000 € por anualidad)
Reclamación de daños	5.000 €
Se cobrará la parte proporcional a los meses asegurados entre la fecha de efecto del certificado y la fecha de vencimiento anual de la póliza.	**7,45 €**

Objeto del seguro

Responsabilidad Civil que le pueda ser exigida al Asegurado en el ejercicio de su actividad profesional de Licenciado / Graduado en Psicología, así como las actividades colegiales propias del Tomador, **incluyendo la actividad de Mediación de Conflictos**, estando el Asegurado legalmente habilitado para su ejercicio y en cumplimiento de los requisitos que para el ejercicio de esta profesión se exigen en cada momento. Ámbito de cobertura Unión Europea.

Datos bancarios

IBAN	E	S																									

ASEGURADO (firma)

MARKEL INSURANCE SE
SUCURSAL EN ESPAÑA

MARKEL INSURANCE SE
MARKEL

Más información en el teléfono: **915 973 035**

Protección de Datos de Carácter Personal
RESPONSABLE: MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España (W2764898I), Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35,28020 de Madrid, markel@delegado-datos.com. **FINALIDADES:** Evaluar el riesgo de la cobertura solicitada, tramitar el desarrollo, cumplimiento y control del seguro contratado, tramitar los posibles siniestros e informarle de nuestros productos y servicios vía electrónica y postal. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución del contrato de seguro e interés legítimo en informar a nuestros clientes de nuestros productos y servicios. **CESIONES:** En los casos legalmente establecidos y, durante la tramitación de los siniestros, a corredores y agentes de seguros, compañías aseguradoras y todas las entidades, organismos o personas legitimadas y necesarias para la resolución y tramitación de siniestros. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la póliza y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos legalmente para atender responsabilidades. Datos comerciales: cuando el usuario solicite su baja. **DERECHOS:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.agpd.es). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.