

## SOLICITUD INDIVIDUAL DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

A través del presente documento el licenciado en químicas manifiesta su deseo de suscribir el seguro de Responsabilidad Civil Profesional negociada a través de MARSH Correduría de Seguros con la aseguradora MAPFRE Seguros de Empresas:

**A título informativo las principales coberturas, límites y garantías amparadas en la póliza son las que se detallan a continuación, debiendo estarse en todo caso en su interpretación al contenido de las mismas que se recogen en las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, que han sido aceptadas por le asegurado y que rigen la cobertura del seguro.**

**ACTIVIDAD** (En caso de varias modalidades OPTE por la de mayor prima) **Prima neta será recargada con los impuestos de aplicación legal.**

**OPCION A** limite por siniestro 300.506 euros/ por anualidad 601.012 euros/ sin prevención de riesgos laborales  
PRIMA NETA: 145,86 €

**OPCION B** limite por siniestro 300.506 euros/ por anualidad 601.012 euros/ con prevención de riesgos laborales  
PRIMA NETA: 179,52 €

**OPCION C** limite por siniestro 601.012 euros/ por anualidad 1.202.024 euros/ sin prevención de riesgos laborales  
PRIMA NETA: 204,20 €

**OPCION D** limite por siniestro 601.012 euros/ por anualidad 1.202.024 euros/ con prevención de riesgos laborales  
PRIMA NETA: 251,33 €

- Póliza sin franquicia.
- Límite por deterioro, pérdida/extravío de documentos y títulos de 150.000 euros por siniestro.
- Ámbito temporal. Retroactividad de dos años.
- Ámbito geográfico: Unión europea. Sin embargo al delimitación temporal será de cualquier país del mundo por la participación del asegurado en Seminarios, Congresos o Simposios.

A través del presente documento únicamente se manifiesta su voluntad de contratar una póliza de responsabilidad civil profesional, careciendo de ninguna otra validez contractual.

**EN CASO DE ESTAR INTERESADO EN SUSCRIBIR EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, POR FAVOR, CUMPLIMENTE LOS DATOS QUE SE SOLICITAN A CONTINUACIÓN Y ENVÍELO A LA DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO INDICADA A CONTINUACIÓN:**

**Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el tel. 91 5144356, correo electrónico: [miriam.fernandezmartin@marsh.com](mailto:miriam.fernandezmartin@marsh.com)**

DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO:

FECHA DE EFECTO DE LA SOLICITUD DEL SEGURO: _____	
Nombre y Apellidos: _____	NIF: _____
Domicilio: _____	Ciudad: _____
Código Postal: _____	Teléfono: _____ n° colegiado:- _____

FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

Los datos solicitados a través de este formulario, serán incorporados a ficheros automatizados de MARSH y serán objeto de tratamiento automatizado con la finalidad de valorar y determinar el riesgo asegurado y la gestión de la póliza que se suscriba, así como la prestación, mantenimiento, administración, ampliación, mejora y estudio de los servicios en los que usted decida darse de alta, contratar o solicitar información. En cualquier caso, MARSH. Garantiza la confidencialidad y el tratamiento seguro de los datos personales facilitados de conformidad con la vigente normativa sobre protección de datos. En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal usted podrá en cualquier momento denegar el consentimiento facilitado y ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos recogidos en el Fichero, dirigiéndose a MARSH – Paseo de la Castellana n 216, C.P 28046, Madrid).