BOLETÍN DE ADHESIÓN AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

GRUPO PSN

COLEGIO OFICIAL DE QUÍMICOS DE CANARIAS

PÓLIZA Nº SM01/18/100.023

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

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 según condiciones de la Póliza. Herederos, legatarios, Causahabientes. Sociedades según condiciones de la Póliza.

Coberturas: Responsabilidad Civil Profesional , Responsabilidad Civil Explotación, Responsabilidad Civil Patronal, Responsabilidad Civil Locativa, Daños a Expedientes y Documentos, Inhabilitación Profesional (hasta 2.000 € / Mes máximo 18 meses), Responsabilidad Civil por LOPD y Restitución de Imagen (incluido servicio de Orientación sobre normativa en LOPD) Defensa Jurídica y prestación de fianzas, y Defensa Jurídica Ampliada.

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

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

En caso de estar interesado en suscribir este seguro, por favor, cumplimente los datos que se solicitan a continuación y envíelo al Email: contratacion.segurosgenerales@grupopsn.es. Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el teléfono 91 061 67 90.

Datos del Asegurado:

Nombre y Apellidos: N.I.F.:

Domicilio: Localidad: Provincia: C.P.:

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ______ 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: ☐

*Datos Bancarios:

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. - Grupo PSN, 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.

Opciones a Contratar: Límite del Seguro por Siniestro y Anualidad para el total de coberturas.

MODALIDAD DE AMPLIACIÓN	MODALIDAD DE ASEGURADO	Opción A CAPITAL ASEGURADO 30.000 €	Opción B Ampliación Voluntaria 120.000 €	Opción C Ampliación Voluntaria 300.000 €	Opción D Ampliación Voluntaria 600.000 €	Opción E Ampliación Voluntaria 1.200.000 €)
1	Cuenta Ajena Sin Prevención de Riesgos Laborales	53,08 € ☐	110,26 € ☐	145,86 € ☐	204,20 € ☐	209,95 € ☐
2	Cuenta Ajena Con Prevención de Riesgos Laborales	61,04 € ☐	127,26 € ☐	179,52 € ☐	251,33 € ☐	258,42 € ☐
3	Libre Ejerciente Sin Prevención de Riesgos Laborales	71,64 € ☐	148,85 € ☐	196,91 € ☐	275,67 € ☐	283,44 € ☐
4	Libre Ejerciente Con Prevención de Riesgos Laborales	82,40 € ☐	171,80 € ☐	242,35 € ☐	339,29 € ☐	348,85 € ☐
5	Inactivos	0,00 € ☐	-	-	-	-

***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:

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

Mediado por PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo, S.A.U, sociedad de Agencia de Seguros Vinculada, debidamente inscrita en el Registro Administrativo especial de Mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos con la clave AJ0212.

ENTIDAD ASEGURADORA: AMIC SEGUROS GENERALES, S.A. CIF: A-78920105.Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, al tomo 1476, folio 134, hoja M-27398

RCXXX 2004/1