SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Fecha de efecto (00:00 h.):	Fecha de vencimiento (00:00 h.): **19 / 03 / 2019**
Colegio: **COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGIA DE CASTILLA-LA MANCHA**	Nº de colegiado:
Nº de póliza: 234881	Mediador: **Brokers 88 Correduría de Seguros**

Datos del Asegurado

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
Daños a expedientes y documentos	90.000 €
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	3.000 €
Asistencia jurídica telefónica	Incluida
Seguro de Accidentes	Incluido
	Fallecimiento 6.000 € / Gran Invalidez 18.000 €
	Invalidez Permanente Absoluta 9.000 €
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.	**12 €**

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																									

MARKEL INTERNATIONAL
SUCURSAL EN ESPAÑA

MARKEL INTERNATIONAL ESPAÑA

Envío de solicitud a: **psicologos@brokers88.es** – Más información en el teléfono: **915 973 035**

Markel International Insurance Company Limited, Sucursal en España.

Se informa al interesado que MARKEL INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA, incluirá los datos de carácter personal, y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable MARKEL INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por MARKEL INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA, sobre sus productos y servicios. El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a MARKEL INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA, Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35, 28020 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a MARKEL INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY LIMITED, SUCURSAL EN ESPAÑA información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiestan que todos esos datos que comunique al Asegurador han sido facilitados por éstos; y que los mismos han prestado su consentimiento expreso para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.