

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PREMISA

La información es necesaria para realizar la evaluación del riesgo y determinar el precio. Su información será considerada a efectos legales para efectuar la mencionada evaluación.

Si una pregunta no le es aplicable, ponga N/A. Si requiere de más espacio para contestar las preguntas, adjunte su respuesta con el número de pregunta.

El Solicitante deberá firmar y consignar la fecha en este formulario y las hojas adicionales que adjunte al mismo.

MEDIADOR

Mediador (Oficina o punto de venta asociado al proyecto):

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO

Nombre:		Apellidos:	
Fecha de nacimiento:		NIF/NIE:	
Domicilio:		Localidad:	Provincia:
Código Postal:	Teléfono:	E-mail:	

DATOS DE LA ACTIVIDAD

Estado profesional (activo o no activo y en su caso, el estado; jubilado, desempleado, etc.):	Tipo de ejercicio (público/privado/mixto):
---	--

Titulación sanitaria:	Fecha titulación sanitaria:	M.I.R. (Médico Interno Residente): (si/no) con fecha de _____ a _____.
-----------------------	-----------------------------	--

Especialidad/es sanitaria/s

Especialidad/es sanitaria/s (elegir del listado (Anexo 1)): 1. 2. 3. ...	Fecha de especialización:	Período actividad (desde _____ hasta _____):
--	---------------------------	--

Colegio Profesional:	Lugar de colegiación:	Nº colegiado:
----------------------	-----------------------	---------------

¿Asegura adicionalmente su Sociedad Limitada Profesional? (si/no):	Razón social y NIF:	Facturación anual:
--	---------------------	--------------------

Actividad exclusiva en su consulta (si/no):

Si su actividad no es exclusiva en su consulta; cumplimente esta tabla:

	Nombre Centro de Salud	Relación contractual (mercantil/laboral)	Tipo de ejercicio del Centro de Salud (público/privado/mixto)	¿Sabe de la existencia de una póliza del mismo riesgo suscrita por la estructura sanitaria donde presta su actividad? (si/no): ¿Con qué límite máximo? ¿Con quién?
La actividad descrita se realiza en:	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
	5.			
	6.			

Número de consultas ambulatorias al mes:	Número de intervenciones quirúrgicas al mes:	Número intervenciones destinadas a Plástica, Reparadora y Estética:	Número de procedimientos de urgencia al mes:
--	--	---	--

DATOS DEL RIESGO			
¿Tiene otra póliza para el mismo riesgo? (si/no)	¿Con quién?:	¿Con qué límite máximo?:	
¿Le han cancelado alguna póliza de Responsabilidad Civil Profesional en los últimos cinco (5) años? (si/no):	En caso afirmativo, ¿cuándo y qué compañía?(*)		
En los últimos cinco (5) años, ¿se han dirigido al Asegurador reclamaciones extrajudiciales y/o judiciales por daños y perjuicios imputables a su Responsabilidad Civil? (si/no):	En caso afirmativo indicar el número de siniestros y adjuntar la documentación relevante (reclamaciones, sentencias condenatorias firmes, etc.)*:		
¿Es conocedor de circunstancias relevantes que pudieran influir en la decisión de la Compañía de concluir el contrato o celebrarlo en condiciones diferentes (**)? En caso afirmativo, descríbalas en el anexo (*).			
¿Le han denegado o restringido sus servicios en algún centro sanitario? En caso afirmativo, descríbalas en el anexo (*):	¿Ha sido suspendido o inhabilitado de su profesión, cargo público o empleo? (*).		
¿Tiene una póliza de Defensa Legal? En caso afirmativo, ¿con qué Asegurador?			
Datos últimas pólizas para el mismo riesgo Compañía aseguradora: Período desde _____ hasta _____ Prima neta de ésta: Límite asegurado: Franquicia:			
_____ _____ _____			
(*) En caso afirmativo, rellene ANEXO 2 con el contenido detallado de la información solicitada: nombre del paciente, año de ocurrencia del incidente reclamado, información detallada de la reclamación, estado actual, valoración de la indemnización o condena, y si comunicó a su anterior compañía las anteriores circunstancias. (**) A modo enunciativo y no limitativo, se considera circunstancia relevante la aportación de su póliza de responsabilidad civil y/o la historia clínica de pacientes, o la citación para acto de conciliación ante los Juzgados o Servicios de Mediación y Arbitraje, o cualquier situación similar a las mencionadas.			
DATOS DE LA COBERTURA QUE NECESITA			
Capital contratado:	Retroactividad (Indicar de 1-10 años o ilimitada):		
Coberturas RC Profesional <input type="checkbox"/> Coberturas RC Patronal <input type="checkbox"/> Coberturas RC Explotación <input type="checkbox"/> Coberturas Inhabilitación Profesional <input type="checkbox"/>			
DATOS DE LA PÓLIZA QUE NECESITA			
Duración del contrato (anual/quinquenal):	Fecha de efecto desde las 00:00 horas del día	Fecha de vencimiento hasta las 23:59 horas del día	Renovación automática (si/no):
Forma de pago (anual/semestral/ trimestral):	Forma de cobro (efectivo/domiciliación bancaria/transerencia/tarjeta de crédito):		Datos IBAN solo para domiciliación bancaria:

DECLARACIONES

De acuerdo con el artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; el Solicitante declara que la información prestada en la presente declaración resulta verdadera, no declarándose hechos falsos, tergiversados o suprimidos después de conocerlos. El Solicitante acepta que cualquier falsedad en ellas contenidas, exonerará de responsabilidad a la Compañía en caso de reclamación. El Solicitante está de acuerdo en que esta declaración, junto con la información adicional, formarán las bases de un contrato de seguro efectuado entre Assicuratrice Milanese S.p.A. Sucursal en España y el Solicitante.

El Tomador/Asegurado se compromete a informar a Assicuratrice Milanese S.p.A. Sucursal en España, de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de la formalización del contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza, quien podrá, según su criterio, modificar o rescindir el Contrato. El Asegurador queda autorizado a hacer cualquier investigación o preguntas en conexión con esta solicitud en la medida en que lo estime necesario.

El Solicitante declara que conoce y acepta que la firma y entrega de la presente solicitud de seguro a Assicuratrice Milanese S.p.A. Sucursal en España no implica aprobación del contrato de seguro que se solicita, resultando necesario e indispensable la aceptación del contrato por parte del Asegurador, quedando condicionada a la evaluación de la información requerida y prestada, al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad y a la aceptación expresa y por escrito del riesgo presente por parte del Asegurador. Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado el contenido de este documento, declara que la información que se le ha suministrado es exacta en todas sus partes y firma como muestra de ello el presente documento.

En _____ a _____ de _____ de _____

Fdo.: EL TOMADOR

PROTECCIÓN DE DATOS

1. Descripción general

A continuación, podrá leer nuestra Política de Privacidad para proporcionarle toda la información relativa a los datos personales que podemos recoger y como utilizaremos estos datos, garantizando así el cumplimiento de la ley en materia de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Le informamos que la recogida de sus datos se realiza con base en la normativa vigente sobre la materia: Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (en adelante, LOPDGDD), y Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante, RGPD). Asimismo, le informamos que los datos serán incluidos y tratados en el fichero interno de actividades de tratamiento de Assicuratrice Milanese S.p.A Sucursal en España con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y legales adquiridas. Cuando decimos “nosotros” o “nos” en esta Política de Privacidad, nos referimos a Assicuratrice Milanese S.p.A Sucursal en España o a otras empresas de Assicuratrice Milanese S.p.A. Para obtener más información sobre las empresas de Assicuratrice Milanese S.p.A., consulte: <https://www.assicuratricemilanese.es>. Cuando decimos “interesado”, “usted” o “su”, nos referimos a la persona a la cual se refieren los datos objeto del tratamiento.

2. Responsable de Protección de Datos

El Responsable del tratamiento de sus datos es Assicuratrice Milanese S.p.A. Sucursal en España (en adelante “la Compañía”) con C.I.F. W0262202E, en régimen de Derecho de Establecimiento; en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 20/2015 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Está inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) con la clave E-0255, y en el Registro Mercantil de Valencia, en Tomo 11344, Folio 49, Hoja V-210033.

3. Finalidad del tratamiento

Los datos personales facilitados por usted en cuanto a las relaciones con la Compañía se refiere, podrán ser utilizados, en observancia y respeto de las disposiciones en materia de tratamiento y protección de datos personales, y de conformidad con los artículos 13 y 14 RGPD, incluso sin consentimiento expreso (Art. 6. b) – e) RGPD) para la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el cumplimiento de obligaciones legales. La finalidad del tratamiento también será el posible envío de información por parte de la Compañía sobre sus productos y servicios.

Cabe señalar que, si para el tratamiento indicado anteriormente (a modo de ejemplo, datos relativos al estado de salud) es necesaria la adquisición de datos pertenecientes a determinadas categorías, se le solicitará el consentimiento explícito como condición previa necesaria para la legitimación del procesamiento.

Para la finalidad del tratamiento descrito y de acuerdo con las preferencias que usted nos haya indicado; la recogida de datos podrá realizarse del propio interesado o de otros sujetos o mediante herramientas electrónicas (como, por ejemplo, de registros profesionales), y en cuanto a los datos; pueden referirse al propio interesado o a terceros. En el caso de que el interesado comunique datos personales relativos a terceros, es responsable de dicha comunicación y está obligado a informarles, así como adquirir el previo consentimiento inequívoco, y en algunos casos; inequívoco y explícito, de dichos terceros para el uso de sus datos y en llevar a cabo las relaciones con el Responsable del tratamiento; con los demás sujetos que apoyan a la Compañía en la realización de estos tratamientos y con las demás empresas del Modena Capitale Insurance Group.

Para la realización de las actividades instrumentales y funcionales de dichos tratamientos, podrán utilizarse otras empresas (generalmente designadas como Encargados del Tratamiento) y otras empresas del Modena Capitale Insurance Group, con las que existan acuerdos específicos para la prestación de servicios, también designados como Responsables del Tratamiento. Para el tratamiento de datos sensibles, la adopción de decisiones automatizadas o transferencias internacionales de datos, nos aseguraremos de contar con su consentimiento inequívoco y explícito.

4. Base jurídica de los tratamientos

Con referencia a los tratamientos realizados incluso sin consentimiento expreso, la base legal de los mismos es el cumplimiento de obligaciones, el cumplimiento de obligaciones contractuales (incluyendo actividades de cobro de primas, liquidación de siniestros, etc.); el cumplimiento de la legislación sectorial aplicable, tanto nacional como comunitaria y la búsqueda del interés legítimo de la Compañía. En cuanto a los tratamientos realizados solo previo consentimiento específico, la base legal de los mismos es el consentimiento prestado.

5. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos para los tratamientos realizados con fines legales y contractuales podrán ser conocidos entre otros por los empleados y colaboradores de la Compañía o de las empresas del Modena Capitale Insurance Group al que pertenece la Compañía, con los cuáles existen acuerdos fijados para la prestación del servicio, designando responsables y/o encargados internos del tratamiento y/o administradores del sistema; así como aseguradoras, coaseguradoras y reaseguradoras, distribuidores de seguros (agentes, corredores, bancos, etc.), instituciones de crédito, empresas del Modena Capitale Insurance Group, legales, peritos, empresas de servicios, proveedores, empresas de correo, empresas de servicios para el control del fraude, empresas de investigación, empresas de cobro de deudas, las autoridades judiciales, las fuerzas policiales y otras autoridades públicas y de control.

6. Transferencia de datos

La gestión y almacenamiento de los datos personales se realizará en servidores ubicados dentro de la Unión Europea del Responsable del Tratamiento y/o de terceras empresas designadas y debidamente designadas como Encargados del Tratamiento. Actualmente los servidores están ubicados en Italia salvo el sistema de gestión español que está en España. Los datos no serán transferidos fuera de la Unión Europea. En todo caso, el Responsable del tratamiento tendrá derecho a trasladar la ubicación de los servidores a países de la Unión Europea y/o extracomunitarios. En este caso, la Compañía garantiza que la transferencia de datos fuera de la UE se realizará de conformidad con las disposiciones legales aplicables mediante la estipulación, en su caso, de acuerdos que garanticen un nivel adecuado de protección y/o mediante la adopción de normas previstas por la Comisión Europea.

7. Plazo de conservación de los datos personales

Los datos de carácter personal aportados sólo se conservarán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado o hasta que dejen de ser necesarios para fines legales, regulatorios, contractuales, normativos o procedimentales, y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

8. Existencia de un proceso de toma de decisiones automatizado

La Compañía puede llevar a cabo actividades que involucren procesos de toma de decisiones automatizados relacionados con actividades antifraude y antiterrorismo. Estas actividades involucran el procesamiento de datos personales con métodos automatizados con el fin de identificar cualquier fraude o comportamiento que pueda conducir a la violación de las leyes antiterroristas estatales y supranacionales. En este sentido, la base jurídica del tratamiento deberá identificarse en el interés legítimo de la Compañía de identificar cualquier fraude en su contra y en la obligación legal derivada de la normativa antiterrorista vigente.

9. Derechos del interesado

En su calidad de interesado podrá ejercer sus derechos ante nuestro DPO mediante el envío de carta a: Calle Pascual y Genís, 1 7ª planta – 46002 Valencia o mediante el envío de un correo electrónico indicando en el asunto: “Protección de datos” y adjuntando copia de su DNI a: dpo@assicuratricemilanese.com, de acuerdo con lo establecido en el RGPD, y en la LOPDGDD. Además, el interesado tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. No obstante, los derechos a que se refieren los artículos 15 - 21 del RGPD podrán ser ejercitados por el interesado cuando su aplicabilidad no afecte a la gestión de la relación de seguro y al cumplimiento de las obligaciones legales o reglamentarias establecidas por la legislación primaria y secundaria aplicable al sector asegurador.

10. Cambios en el presente contenido

Esta información puede estar sujeta a cambios. Por lo tanto, es aconsejable consultar regularmente la sección dedicada a la protección de datos personal en nuestro sitio web: www.assicuratricemilanese.es

En _____ a _____ de _____ de _____.

Fdo.: EL TOMADOR

ANEXO 1. TABLA DE ESPECIALIDADES Y DEFINICIONES

Titulación / Especialidad / Especificación	Escoger (X)	Titulación / Especialidad / Especificación	Escoger (X)
Alergología		Medicina de Urgencias / Socorro sin cirugía	
Análisis Clínicos		Medicina del Trabajo	
Anatomía Patológica		Medicina Estética sin Cirugía	
Anestesiología y Reanimación		Medicina Familiar y Comunitaria	
Anestesiología y Reanimación - Solo Ambulatorio		Medicina Física y Rehabilitación	
Angiología - Solo Consulta		Medicina General	
Aparato Digestivo - Con Endoscopia diagnóstica y Sin Cirugía		Medicina General y Acupuntura/Homeopatía	
Aparato Digestivo - Solo Consulta		Medicina Intensiva	
Bioquímica Clínica		Medicina Interna	
Cardiología - Sin Cirugía		Medicina Legal y Forense	
Cirugía Aparato Digestivo - Sin bariátrica		Medicina Nuclear	
Cirugía bariátrica		Medicina Preventiva y Salud Pública	
Cirugía Cardiovascular		Médico Inspector	
Cirugía Dermatología y Venereología		Microbiología y Parasitología	
Cirugía Dermatología y Venereología Menor en Ambulatorio		Nefrología	
Cirugía General - Sin Bariátrica		Nefrología Sin cirugía	
Cirugía General Menor en Ambulatorio - Sin Bariátrica		Neumología	
Cirugía Menor Aparato Digestivo		Neumología Sin cirugía	
Cirugía Oral y Maxilofacial		Neurocirugía	
Cirugía Oral y Maxilofacial con Plástica Reparadora y Estética		Neurofisiología Clínica	
Cirugía Ortopédica y Traumatología		Neurología Solo Consulta	
Cirugía Ortopédica y Traumatología - Sin cirugía de columna		Odontólogo Con Implantología	
Cirugía Pediátrica - Con Neonatología y Con UCIN/UCIP		Odontólogo Sin Implantología	
Cirugía Pediátrica - Sin Neonatología y Sin UCIN/UCIP		Odontólogo Con Implantología y Medicina Estética Facial en tercio inferior	
Cirugía Pediátrica Menor		Odontólogo Sin Implantología y Medicina Estética Facial en tercio inferior	
Cirugía Plástica Estética Reparadora		Oftalmología con Cirugía y sin plástica	
Cirugía Plástica Estética Reparadora Menor en Ambulatorio		Oftalmología Con Cirugía incluido Plástica Reparadora y Estética	
Cirugía Torácica		Oftalmología Con Cirugía incluido Plástica Facial Funcional Sin Estética Pura	
Cirugía Urgencia / Socorro		Oftalmología Con Diagnósticos Invasivos y Sin cirugía	
Cirugía Vasculat		Oftalmología Solo Consulta	
Cirugía Vasculat Menor		Oncología con Cirugía y/o con Radioterapia	
Dermatología y Venereología - Sin Cirugía		Oncología sin Cirugía y/o con Radioterapia	
Dietista/Nutricionista		Óptico optometrista	
Endocrinología y Nutrición		Otorrinolaringología - con Laringoscopia diagnóstica y sin Cirugía	
Estomatología		Otorrinolaringología - Solo Consulta	
Farmacéutico		Otorrinolaringología con Cirugía y sin plástica	
Farmacología Clínica		Otorrinolaringología Con Cirugía Plástica Reparadora y Estética	
Fisioterapeuta		Otorrinolaringología Con Cirugía incluido Plástica Facial Funcional Sin Estética Pura	
Genética		Pediatría y Sus Áreas Específicas - Solo Consulta	
Geriatría sin Cirugía		Podólogo	
Ginecología de Nivel 1		Psicología Clínica	
Ginecología de Nivel 2		Psicólogo	
Ginecología de Nivel 3		Psiquiatría	
Ginecología de Nivel 4		Radiología Intervencionista	
Hematología y Hemoterapia		Radiología Solo Diagnóstico	
Hidrología Médica		Reumatología	
Higienista bucodental		Terapeuta ocupacional	
Inmunología		Traumatología - Sin Cirugía	
Logopeda		Urología con Cirugía	
M.I.R.		Urología sin Cirugía	
Medicina de la Educación Física y del Deporte		Valoración del daño corporal-Inspección médica	
		Veterinario	

DEFINICIONES

<u>Ginecología - Actividades de nivel 1</u>	<u>Ginecología - Actividades de nivel 2</u>	<u>Ginecología - Actividades de nivel 3</u>	<u>Ginecología - Actividades de nivel 4</u>
Incluye el seguimiento de embarazo. Excluyendo la reproducción asistida. Excluyendo la Cirugía. Excluyendo asistencia al parto.	Incluye el seguimiento de embarazo. Incluida la reproducción asistida. Excluyendo la Cirugía. Excluyendo asistencia al parto.	Incluye el seguimiento de embarazo. Incluida la reproducción asistida. Incluyendo cirugías. Excluyendo asistencia al parto.	Incluye el seguimiento de embarazo. Incluida la reproducción asistida. Incluyendo cirugías. Incluyendo asistencia al parto.

Especialidades que también se pueden hacer en el ambulatorio o con Cirugía Menor:

- Anestesiología y Reanimación solo ambulatorio.
- Cirugía General solo Cirugía Menor.
- Cirugía Dermatológica y Venereológica solo Cirugía Menor.

Definición de Ambulatorio para Anestesiología y Reanimación: Servicio realizado en el ambulatorio solo con anestesiología local (ejemplo: sedación local, terapia del dolor, medicamentos anestésicos) y excluyendo cirugía o procedimientos diagnósticos invasivos en hospitalización limitados a unas horas del día.

Definición de Procedimientos Diagnósticos Invasivos: actos diagnósticos invasivos no terapéuticos practicados sin acceso al quirófano y sin el uso de anestesia general, espinal o epidural, que implican la inserción en el cuerpo de un instrumento médico adecuado y/o biopsia para investigaciones histológicas.

Definición Cirugía Menor: procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos invasivos realizados sin acceso al quirófano o con acceso al quirófano y sin recurrir a anestesia general, espinal o epidural, que impliquen la inserción en el cuerpo de un instrumento médico adecuado y/o que impliquen la extracción de tejidos y/o muestreo de biopsia para investigaciones histológicas.

Definición Cirugía Plástica Estética o Cirugía Estética Pura: procedimientos de cirugía plástica con fines puramente estéticos. No hay patología previa.

Definición Medicina Estética Pura: tratamientos médicos sin cirugía con fines puramente estéticos. No hay patología previa.

MÉTODOS Y PERÍODOS DE PAGOS

EL PAGO DE LA PRIMA PODRÁ REALIZARSE EN EFECTIVO (DENTRO DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS POR LA NORMATIVA ESPAÑOLA VIGENTE) SIN PERJUICIO DE LA VOLUNTAD DEL MEDIADOR DE ACEPTAR LOS SIGUIENTES MEDIOS DE PAGO: TRANSFERENCIAS BANCARIAS – INSTRUMENTOS DE PAGO ELECTRÓNICOS – DOMICILIACIÓN BANCARIA

LA FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA ES ANUAL: PARA PRIMAS ANUALES TOTALES SUPERIORES A 2.000 EUROS, ES POSIBLE DIVIDIR LA PRIMA ANUAL EN DOS CUOTAS SEMESTRALES O CUATRO CUOTAS TRIMESTRALES, CON LA APLICACIÓN DE UN AUMENTO DEL 3% EN BASE ANUAL.

