

## SOLICITUD DE SEGURO DE RCP PARA MÉDICOS Y SANITARIOS

**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** (Oficina o punto de venta asociado al proyecto): \_\_\_\_\_

### DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO

<b>Nombre:</b>		<b>Apellidos:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>		<b>NIF/NIE:</b>	
<b>Domicilio:</b>		<b>Localidad:</b>	<b>Provincia:</b>
<b>Código Postal:</b>	<b>Teléfono:</b>	<b>E-mail para firma digital de póliza:</b>	

### DATOS DE LA ACTIVIDAD

<b>Estado profesional</b> (activo o no activo y en su caso, el estado; jubilado, desempleado, etc.):		<b>Tipo de ejercicio:</b>	PÚBLICO PRIVADO MIXTO
<b>Titulación sanitaria:</b>	<b>Fecha titulación sanitaria:</b>	M.I.R. (Médico Interno Residente):	SI NO con fecha de _____ a _____
<b>ESPECIALIDAD/ES SANITARIA/S</b>			
<b>Especialidad/es sanitaria/s</b> (elegir de la tabla de especialidades):		<b>Fecha de especialización:</b>	<b>Período actividad:</b>
1.		1.	desde _____
2.		2.	hasta _____
<b>N.º Colegiado:</b>	<b>Colegio Profesional:</b>	<b>Lugar de Colegiación:</b>	
¿Asegura adicionalmente su Sociedad Limitada Profesional? SI NO		<b>Razón Social:</b>	<b>NIF:</b>
<b>Facturación anual:</b>		<b>Actividad exclusiva en su consulta:</b> 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 si existe una póliza de RCP suscrita por este Centro de Salud? (si/no) ¿Con qué capital y aseguradora?
La actividad descrita se realiza en:	1.			
	2.			
	3.			

<b>N.º de consultas ambulatorias al mes:</b>	<b>N.º de intervenciones quirúrgicas al mes:</b>	<b>N.º intervenciones destinadas a Plástica, Reparadora y Estética al mes:</b>	<b>N.º de procedimientos de urgencia al mes:</b>
--	--	--	--

DATOS DEL RIESGO					
¿Tiene otra póliza para el mismo riesgo?	SI	NO	¿Con quién?		¿Con qué límite máximo?
¿En los últimos 5 años, su aseguradora le ha cancelado su póliza de RC Profesional o denegado la renovación?	SI	NO	En caso afirmativo, ¿cuándo, por qué 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 conecedor de circunstancias relevantes que pudieran influir en la decisión de la Compañía de concluir el contrato o celebrarlo en condiciones diferentes?					
SI NO (En caso afirmativo, descríbalas en el anexo (*))					
¿Le han denegado o restringido sus servicios en algún centro sanitario?			¿Ha sido suspendido o inhabilitado de su profesión, cargo público o empleo? (*)		
SI NO (En caso afirmativo, descríbalas en el anexo (*))			SI NO		
¿Tiene una póliza de Defensa Legal? SI NO - En caso afirmativo, ¿con qué Asegurador?					
Datos últimas pólizas para el mismo riesgo:					
<i>Compañía aseguradora</i>	<i>Período desde</i> _____ <i>hasta</i> _____	<i>Prima neta de ésta</i>	<i>Límite asegurado</i>	<i>Franquicia</i>	
_____	_____	_____	_____	_____	_____
(*) En caso afirmativo, rellene el Anexo 1 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):		
Todas	RC Profesional	Defensa y Fianzas	RC Patronal	RC Explotación	Inhabilitación Profesional
DATOS DE LA PÓLIZA QUE NECESITA					
Duración del contrato:		Fecha de efecto desde las 00:00 horas del día:		Fecha de vencimiento hasta las 23:59 horas del día:	
Anual	Quinquenal			Renovación automática:	
Forma de pago:		Forma de cobro (domiciliación bancaria*/transferencia/tarjeta/efectivo) (*)Con la domiciliación bancaria se debe rellenar el mandato(pág.5):			
Anual					
Semestral					
Trimestral					

### 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 20\_\_\_\_

Fdo.: EL TOMADOR

## TABLA DE ESPECIALIDADES

(X)	Marque con una (X) la/s correcta/s	(X)	Marque con una (X) la/s correcta/s
	010 - Alergología		129 - Medicina Estética
	011 - Análisis Clínicos		068 - Medicina Estética sin Cirugía
	012 - Anatomía Patológica		130 - Medicina Estética sin Cirugía y sin Láser Ablativo
	014 - Anestesiología y Reanimación		069 - Medicina Familiar y Comunitaria
	013 - Anestesiología y Reanimación - Solo Ambulatorio		070 - Medicina Física y Rehabilitación
	015 - Angiología - Solo Consulta		071 - Medicina General
	019 - Aparato Digestivo - Con Endoscopia diagnóstica y Sin Cirugía		072 - Medicina General y Acupuntura/Homeopatía
	018 - Aparato Digestivo - Solo Consulta		073 - Medicina Intensiva
	023 - Bioquímica Clínica		074 - Medicina Interna
	024 - Cardiología - Sin Cirugía		075 - Medicina Legal y Forense
	029 - Cirugía Aparato Digestivo - Sin bariátrica		076 - Medicina Nuclear
	048 - Cirugía Bariátrica		077 - Medicina Preventiva y Salud Pública
	032 - Cirugía Cardiovascular		078 - Médico Inspector
	046 - Cirugía Dermatología y Venereología		079 - Microbiología y Parasitología
	045 - Cirugía Dermatología y Venereología Menor en Ambulatorio		082 - Nefrología
	031 - Cirugía General - Sin Bariátrica		081 - Nefrología Sin cirugía
	030 - Cirugía General Menor en Ambulatorio - Sin Bariátrica		084 - Neumología
	027 - Cirugía Menor Aparato Digestivo - Sin bariátrica		083 - Neumología Sin cirugía
	033 - Cirugía Oral y Maxilofacial Sin Estética pura		044 - Neurocirugía
	125 - Cirugía Oral y Maxilofacial y Estética pura		085 - Neurofisiología Clínica
	035 - Cirugía Ortopédica y Traumatología		086 - Neurología Solo Consulta
	034 - Cirugía Ortopédica y Traumatología - Sin cirugía de columna		113 - Odontólogo Con Implantología
	037 - Cirugía Pediátrica - Con Neonatología y Con UCIN/UCIP		126 - Odontólogo Con Implantología y Con Estética Facial en tercio inferior
	038 - Cirugía Pediátrica - Sin Neonatología y Sin UCIN/UCIP		114 - Odontólogo Sin Implantología
	036 - Cirugía Pediátrica Menor		127 - Odontólogo Sin Implantología y Con Estética Facial en tercio inferior
	040 - Cirugía Plástica Estética Reparadora		091 - Oftalmología Con Cirugía incluido Plástica Facial Funcional Sin Estética Pura
	039 - Cirugía Plástica Estética Reparadora Menor en Ambulatorio		092 - Oftalmología Con Cirugía incluido Plástica Reparadora y Estética
	041 - Cirugía Torácica		090 - Oftalmología con Cirugía y sin plástica
	047 - Cirugía Urgencia / Socorro		089 - Oftalmología Con Diagnósticos Invasivos y Sin cirugía
	043 - Cirugía Vascular		088 - Oftalmología Solo Consulta
	042 - Cirugía Vascular Menor en su Consulta		094 - Oncología con Cirugía y/o con Radioterapia
	049 - Dermatología y Venereología - Sin Cirugía		093 - Oncología sin Cirugía y/o con Radioterapia
	001 - Dietista/nutricionista		115 - Óptico optometrista
	052 - Endocrinología y Nutrición		096 - Otorrinolaringología Con Diagnósticos Invasivos y sin Cirugía
	003 - Enfermería Cuidados médico-quirúrgicos		095 - Otorrinolaringología - Solo Consulta
	005 - Enfermería Geriátrica		098 - Otorrinolaringología Con Cirugía incluido Plástica Facial Funcional Sin Estética Pura
	006 - Enfermería Ginecológica (matrona) y pediátrica		099 - Otorrinolaringología Con Cirugía Plástica Reparadora y Estética
	002 - Enfermería Salud mental		097 - Otorrinolaringología con Cirugía y sin plástica
	004 - Enfermería Trabajo, familiar y comunitaria		100 - Pediatría y Sus Áreas Específicas - Solo Consulta
	053 - Estomatología		116 - Podólogo
	007 - Farmacéutico		104 - Psicología Clínica
	054 - Farmacología Clínica		117 - Psicólogo
	008 - Fisioterapeuta		105 - Psiquiatría
	055 - Genética		106 - Radiología Intervencionista
	056 - Geriátrica sin Cirugía		107 - Radiología Solo Diagnóstico
	057 - Ginecología de Nivel 1		108 - Reumatología
	058 - Ginecología de Nivel 2		118 - Técnico Auxiliar de Farmacia
	059 - Ginecología de Nivel 3		119 - Técnico de Cuidados Auxiliares de Enfermería
	060 - Ginecología de Nivel 4		120 - Técnico en Emergencias Sanitarias
	061 - Hematología y Hemoterapia		121 - Técnico Superior en Imagen para el Diagnóstico
	062 - Hidrología Médica		122 - Técnico Superior en Laboratorios de Diagnóstico Clínico
	009 - Higienista bucodental		123 - Terapeuta Ocupacional
	063 - Inmunología		128 - Traumatología - Sin Cirugía
	112 - Logopeda		110 - Urología con Cirugía
	080 - M.I.R.		109 - Urología sin Cirugía
	064 - Medicina de la Educación Física y del Deporte		111 - Valoración del daño corporal-inspección médica
	065 - Medicina de Urgencias / Socorro sin cirugía		124 - Veterinario
	067 - Medicina del Trabajo		

## DEFINICIONES

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

**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:** Se definen actividades de Medicina Estética a todos los tratamientos con finalidad de mejora estética recogidas en el Libro Blanco de la SEME.

## 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 1.000 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.**



## 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](mailto: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](http://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](http://www.assicuratricemilanese.es)

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Fdo.: EL TOMADOR

