

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos		Nombre		N.I.F.	
Domicilio de notificación				Teléfono Profesional	
Localidad	C. Postal	Provincia		Teléfono Móvil	
e-mail					
Año Fin Carrera	Ejerce desde	Colegiado en		Nº	
¿Tiene seguros de R.C. Profesional con otra Compañía?		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Compañía: _____	
¿Ha tenido reclamaciones anteriores?		<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI	Año: _____	
Área actividad profesional:					
Animales de Producción	<input type="checkbox"/>	Animales Exóticos y Salvajes	<input type="checkbox"/>	Équidos	<input type="checkbox"/>
Pequeños Animales	<input type="checkbox"/>	Seguridad Alimenticia	<input type="checkbox"/>	Toros	<input type="checkbox"/>
				Medio Ambiente	<input type="checkbox"/>
				Veterinaria General	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Pública	<input type="checkbox"/> Privada	Centro de Trabajo _____			
¿Tiene constituida o forma parte de alguna Sociedad Profesional para el desarrollo de su profesión?				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, indique denominación _____ y C.I.F. _____					
Capital asegurado:		600.000 €	<input type="checkbox"/>		
FECHA DE ADHESIÓN _____					

RESUMEN DE GARANTÍAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

GARANTÍAS BÁSICAS	LÍMITES ASEGURADOS Y FRANQUICIAS
1.- Responsabilidad Civil Profesional	100% Capital asegurado por siniestro Doble capital por año de seguro
2.- Responsabilidad Civil de Explotación y Locativa Daños a expedientes:	100% capital asegurado por siniestro y año Daños por agua: 5% capital asegurado R.C. Locativa: Si actúa como arrendatario: 10 % del capital asegurado 300.-€/expediente, 10% capital asegurado por siniestro
3.- Responsabilidad Civil Patronal	100% capital asegurado por siniestro y año 20% capital asegurado por víctima
4.- Responsabilidad Civil de Propietario de Instalaciones Radiactivas	Límite por siniestro: 6.011 € Límite por año: 12.022 € Límite por víctima: 6.011 € Gastos defensa, legales, fianzas, etc. 20% Límite por siniestro Franquicia: 5% Franquicia Daños materiales: 601 € siniestro
5.- Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional Abono cuota colegial	4.000 €/mes. Máximo 24 meses (media salarial últimos 12 meses) 500 €/año. Máximo dos años.
6.- Protección de Datos	60.000.-€/siniestro y año. Franquicia por siniestro: 3.000.-€
7.- Protección Vidal Digital	Incluida
8.- Defensa Civil y Penal	Incluida

Leído y Conforme:
EL ASEGURADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLES	<p>AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (en adelante A.M.A.). Domicilio social: Vía de los Poblados, nº 3, Parque Empresarial Cristalia, Edificio 4, 28033 Madrid. Contacto Oficina de Protección de Datos: protecciondedatos@amaseguros.com.</p>
FINALIDADES PRINCIPALES	<p>A.M.A. tratará sus datos personales con las siguientes finalidades principales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alta del asegurado y gestión de la relación contractual entre A.M.A. y el tomador de la póliza colectiva. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador. - Gestión y tramitación de los siniestros que el asegurado pueda sufrir o causar. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador. - Tratamiento de datos de asegurados y beneficiarios comunicados por parte del asegurado. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador de la póliza. - Realización de peritaciones médicas y tratamiento de datos de salud. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador y las obligaciones legales impuestas a A.M.A. (Ley Contrato de Seguro, Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras). - Comunicación de los datos del asegurado a entidades reaseguradoras y coaseguradoras. En satisfacción de intereses legítimos de A.M.A. - Ofrecimiento de productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de A.M.A Grupo. Solo en caso de obtener el consentimiento del interesado. - Finalidades restantes: apartado II de la información adicional.
DESTINATARIOS	<p>A.M.A. comunicará sus datos personales a las siguientes entidades y organismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organismos públicos, tales como autoridades judiciales, tributarias y del sector asegurador (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones). - Entidades reaseguradoras o coaseguradoras. - En su caso, peritos médicos. - Además, A.M.A. cuenta con determinados prestadores de servicio que podrían acceder a los datos del asegurado en prestación del servicio a A.M.A. <p>Más información: apartado III de la información adicional.</p>
PROCEDENCIA	<p>A.M.A. tratará los datos facilitados por el asegurado en la presupuestación del seguro correspondiente. En su caso, A.M.A. podría haber recibido la información personal del asegurado de la correduría de seguros. Para la gestión de siniestros, podremos recibir información de profesionales sanitarios, centros médicos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado...</p> <p>Más información: apartado IV de la información adicional.</p>
PERIODO DE CONSERVACIÓN	<p>A.M.A. conservará su información durante el tiempo necesario para el cumplimiento de la finalidad contractual. A la finalización de la misma, A.M.A. conservará su información, debidamente bloqueada, durante el tiempo necesario en que pudieran interponerse reclamaciones o ante requerimientos de autoridades públicas.</p> <p>Más información: apartado V de la información adicional.</p>
DERECHOS	<p>Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse y limitarse a determinados tratamientos, así como portar los mismos dirigiendo escrito a nuestra Oficina de Protección de Datos, con los datos arriba indicados o mediante envío de correo electrónico a protecciondedatos@amaseguros.com. Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento.</p> <p>Más información: apartado VII de la información adicional.</p>
INFORMACIÓN ADICIONAL	<p>Puede consultar la información adicional en: Papel: en cualquiera de las delegaciones de A.M.A.: http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a. Electrónico: mediante petición a la dirección protecciondedatos@amaseguros.com.</p>

Acepto que mis datos sean tratados para la remisión de comunicaciones comerciales de productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de A.M.A. Grupo:

SI NO

**Leído y Conforme:
EL ASEGURADO**