ENVIAR ESTE FORMULARIO:

Al correo: administracion@colegiotstenerife.org

O al nº de Fax: 922 29 18 80

Solicitud de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Trabajadoras/es Sociales

COLEGIO OFICIAL TRABAJO SOCIAL DE SANTA CRUZ DE TENERIFE	Nº de colegiación:

Datos de la persona asegurada

Nombre:	Apellido 1:	Apellido 2:
NIF/NIE/Pasaporte:	F. de nacimiento:	Sexo: ☐ Hombre ☐ Mujer
Domicilio:		Código Postal:
Población:	Provincia:	
Profesión: **Diplomada/o - Graduada/o en Trabajo Social**	Autónoma/o: ☐ Sí ☐ No	
Correo E.:	Teléfono:	

Garantías	**Opción 1**	**Opción 2**
Responsabilidad Civil Profesional	450.000 €	900.000 €
Responsabilidad Civil de Explotación	450.000 €	900.000 €
Responsabilidad Civil Patronal	180.000 €	
Responsabilidad Civil Locativa	450.000 €	900.000 €
Daños morales no consecuenciales	60.000 €	
Gastos de Defensa en materia de Propiedad Intelectual y/o Industrial	150.000 €	
Inhabilitación Profesional	45.000 € (2.500 €/mes, máx. 18 meses)	
Deshonestidad de empleadas/os	150.000 €	
Pérdida de documentos	150.000 €	
Protección de datos	300.000 € (franquicia 3.000 €)	
Libre elección de abogadas/os	Incluida	
Asistencia jurídica para agresiones	Incluida	
Daños patrimoniales primarios	Incluida	
Defensa y Fianzas	Incluida	
Liberación de Gastos	Incluida	
Límite agregado anual de la póliza	6.500.000 €	
	5,30 €	**10,61 €**

Capital asegurado, prima y forma de pago

Opción 1: ☐ 450.000 €	Prima Total Anual: 5,30 €	Forma de pago: ☒ Anual
Opción 2: ☐ 900.000 €	Prima Total Anual: 10,61 €	Forma de pago: ☒ Anual

*Se cobrará la parte proporcional a los días asegurados entre la fecha de efecto del certificado y la fecha de vencimiento anual de la póliza.

Datos bancarios

IBAN	E	S																								

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.

En…… a…… de…….. de……. Firma: