



La póliza de Responsabilidad civil contratada es una póliza colectiva para profesionales arteterapeutas, tiene unas coberturas de 600.000€ por reclamaciones que terceros puedan exigir al asegurado por actos profesionales.

La prima anual por asegurado que se adhiera a la póliza es de 58,38 €, en el mes que se contrata se hace la parte proporcional.

Para adherirse a la póliza es indispensable que el profesional que desea darse de alta en las garantías de la póliza cumplimente el cuestionario de adhesión adjunto.

La póliza tiene como vencimiento el 31 de diciembre por lo que los asociados que se den de alta iniciada la anualidad pagaran la cuota proporcional por los días que resten hasta el 31 de diciembre.

Se adjunta el cuestionario que debe cumplimentar y firmar cada miembro que quiera adherirse a la póliza.



CUESTIONARIO DE ADHESIÓN ARTETERAPIA

POLIZA

Asegurado:

N.I.F.:

Fecha de inicio de actividad:

A). ACTIVIDAD

Descripción completa y detallada acerca de la actividad del Asegurado.

.....
.....
.....
.....
.....

B). FACTURACIÓN (HONORARIOS)

Volumen de facturación / honorarios a cierre del ejercicio económico anterior, y estimados para el ejercicio en curso.

Último Ejercicio Cerrado:

Estimación Ejercicio en Curso:

C). CUALIFICACIÓN Y EXPERIENCIA

Descripción completa y detallada acerca de la cualificación y experiencia profesional.

.....
.....
.....
.....
.....



D). INFORMACIÓN SOBRE SINIESTRALIDAD

1. ¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión en los últimos 5 años? Si es así, rogamos facilite información completa y detallada, importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados.

SI

NO

.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Existe alguna circunstancia o hecho que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación contra usted? Si es así, rogamos facilite información completa y detallada.

SI

NO

.....
.....
.....
.....
.....

NOTA: Un hecho, circunstancia o incidente que pueda dar lugar a una Reclamación debe interpretarse en el sentido más amplio posible. Por favor consulte con su Mediador de Seguros para que le asesore en este punto.

En todo caso para que no haya dudas sobre el sentido de la pregunta, debe Ud. declarar cualquier incidencia relacionada con su actividad profesional que exceda de la más estricta normalidad o habitualidad. En particular, cualquier notificación, incidencia o intervención ante cualquier Tribunal o Autoridad, judicial, arbitral o administrativa o en cualquier procedimiento o expediente, cualquiera que sea la calidad en la que Ud. se vea afectado por la incidencia, reciba la notificación o intervenga ante el Tribunal o Autoridad, o en el procedimiento o expediente, puede constituir un hecho relevante que debe ser declarado."



E). DECLARACIÓN

Por favor, lea atentamente las siguientes declaraciones, firme y féchelas.

Nosotros declaramos que este cuestionario ha sido cumplimentado después de haber realizado las averiguaciones e investigaciones pertinentes y necesarias; su contenido es verdadero y correcto, y todas las cuestiones e información que puedan ser relevantes a efectos del presente Cuestionario han sido reveladas.

Nosotros nos comprometemos a informarles de la conclusión de cualquier contrato de seguro, de cualquier cambio material en la información ya proporcionada o de cualquier nuevo hecho o información que pueda surgir y sea relevante a efectos del presente Cuestionario.

Nosotros acordamos que este cuestionario y cualquier otra información por escrito que se proporcione se incorporará y formará parte del contrato de Seguro.

Firma:

Fecha:.....

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

Respecto de los datos personales consignados en este documento, el Solicitante, como titular de tales datos, declara haber sido informado de que los mismos se integrarán en un fichero automatizado, así como de que serán almacenados y tratados para los fines propios de este fichero y para, en su caso, dirigirle información sobre ofertas comerciales del Asegurador. Los datos personales exigidos en este contrato son necesarios para evaluar el riesgo cuya cobertura se solicita, dar curso al mismo, así como para su desarrollo, cumplimiento y control. El titular de los datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación o cancelación remitiendo un escrito al domicilio del Asegurador.

Cualquier forma de cesión de los datos personales contenidos en el presente documento requerirá el previo consentimiento escrito del Solicitante/titular, salvo en los casos en que dicha autorización previa no es necesaria de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 de la vigente Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

Firmado: