



SERVICIOS Y VENTAJAS PARA LOS COLEGIADOS

PSN Responsabilidad Civil Soluciones para los docentes



GARANTÍAS BÁSICAS	SUMAS ASEGURADA Y LÍMITES
ACTIVIDAD CUBIERTA	DOCENCIA
R.C PROFESIONAL: <ul style="list-style-type: none"> • Educación, calificaciones, excursiones, actividades complementarias y extraescolares. • Participación en seminarios, congresos y simposios. • Infórmenos y dictámenes incluidos los periciales. • Actividad de mediación. • Daños morales no consecutivos (Sublim de 5.000€ por siniestro, asegurado y año). 	300.000 € por Siniestro, Asegurado (Sin Franquicia General)
R.C EXPLOTACIÓN	300.000 € por Siniestro y Asegurado
R.C LOCATIVA	INCLUIDA (Sublímite para daños por Agua 5% y local arrendado)
R.C PATRONAL	Sublímite por víctima 150.000 €
DAÑOS A EXPEDIENTES	10.000 € por siniestro y año con franquicia del 15% con un mínimo de 150 € máximo 1.500 €
INHABILITACIÓN TEMPORAL	1.800 € / 18 meses
DEFENSA JURÍDICA Y PRESTACIÓN DE FIANZAS	300.000 € (6.000 € para libre designación)
DEFENSA JURÍDICA AMPLIADA: <ul style="list-style-type: none"> • Reclamación de daños por agresión. • Asistencia telefónica. • Reclamación a clientes y protección de la vida digital. 	INCLUIDA (3.000 €)
R.C POR LOPD Y RESTITUCIÓN DE IMAGEN	30.000 € con 3.000 € Franquicia
SERVICIO GRATUITO (ORIENTACIÓN NORMATIVA LOPD)	INCLUIDA
CLAÚSULAS DELIMITATIVAS	SUMAS ASEGURADA Y LÍMITES
ÁMBITO GEOGRÁFICO	Unión Europea
ÁMBITO TEMPORAL	Retroactividad ilimitada
LÍMITE POR ASEGURADO ANUAL / PRIMA ANUAL	300.000 € / Prima total 10,62 € al año
LÍMITE POR AÑO DE SEGURO PARA EL TOTAL DE LAS GARANTÍAS Y TOTAL DE ASEGURADOS	1.500.000 €



**BOLETÍN DE ADHESIÓN AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
COLEGIO OFICIAL DE DOCTORES Y LICENCIADOS EN FILOSOFÍA Y LETRAS
Y CIENCIAS DE CASTILLA LA MANCHA Nº PÓLIZA SM03/17/100.001**

Por el presente documento, se solicita contratar el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional, con la compañía AMIC Seguros Generales S.A (Grupo PSN) conforme a las condiciones acordadas por el Colegio Oficial de Doctores y Licenciados en Filosofía y Letras y Ciencias de Castilla la Mancha.

Destacamos las principales características de este seguro, debiendo estar en todo caso, al contenido recogido en sus Condiciones Generales, Particulares y Especiales: **Asegurados:** Los Docentes titulados colegiados y habilitados legalmente para el ejercicio de su actividad en sus diferentes modalidades, con prima gratuita para los Inactivos permanentes según condiciones de la Póliza. Herederos, legatarios, Causahabientes. Sociedades según condiciones de la Póliza.

Coberturas: Responsabilidad Civil Profesional (Actividad de educación, calificaciones, excursiones, actividades complementarias y extraescolares, participación en seminarios, informes y dictámenes incluidos los periciales y la actividad de Mediación), R.C Explotación, R.C Patronal, R.C Locativa, Daños a Expedientes/Documentos, Inhabilitación Profesional (hasta 1.800 € / Mes máximo 18 meses), R.C por LOPD y Restitución de Imagen (incluido servicio de Orientación sobre normativa en LOPD) Defensa Jurídica, Reclamación a Contrarios, y Fianzas, Asistencia Jurídica Ampliada (Agresiones y Contrademanda, Asistencia Jurídica telefónica y Borrado Digital Profesional).

Delimitación Temporal: Siniestros Reclamados durante la Vigencia de la Póliza con Retroactividad Ilimitada.

Delimitación Geográfica: Unión Europea siempre que las reclamaciones se efectúen ante tribunales españoles y bajo la legislación Española.

En caso de estar interesado en suscribir este seguro, por favor, cumplimente los datos que se solicitan a continuación y envíelo al Email: contratacion.segurosgenerales@grupopsn.es. Estamos a su disposición para cualquier consulta o aclaración en el teléfono 91 060 67 90

Datos del Asegurado:			
Nombre y Apellidos:		N.I.F.:	
Domicilio:		Localidad:	
Provincia:	C.P.:	Fecha de nacimiento:	
Teléfono:	E-Mail:		
Sociedades del Asegurado:		C.I.F.:	
Modalidad de Asegurado:			
Activo:	<input type="checkbox"/> Cuenta Ajena y/o Asalariado	Inactivo:	<input type="checkbox"/> Temporal
	<input type="checkbox"/> Cuenta Propia		<input type="checkbox"/> Permanente

Datos Bancarios: IBAN

E	S																		
País	Nº Control	Entidad	Oficina	D.C.	Nº de Cuenta Corriente														

Titular de la cuenta corriente: _____

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: Autorizo a Amic Seguros Generales S.A., CIF-A78920105, con código ES46022A78920105 a cargar y enviar a mi cuenta indicada, los recibos correspondientes a la póliza contratada de pago recurrente. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por la entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las 8 semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Límite del Seguro por Siniestro y Anualidad para el total de coberturas y prima

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	MODALIDAD DE ASEGURADO	CAPITAL ASEGURADO	PRIMA TOTAL ANUAL
1	Activos	300.000 €	10,62 €

Siniestralidad:

¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión profesional en los últimos 5 años? Sí No

¿Tiene conocimiento de cualquier circunstancia o hecho que razonablemente pudiera dar lugar a una reclamación? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, facilite cual fue la causa, el importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados y la situación actual en la que se encuentra:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?

AMIC, Seguros Generales, S.A. (en adelante AMIC).

¿Con qué finalidad tratamos sus datos?

Trataremos sus datos con la finalidad de formalizar y gestionar la Póliza de Seguro, los servicios accesorios a la misma, y gestión comercial.

¿Por qué estamos legitimados para su tratamiento?

La legitimación está basada en la ejecución del contrato y el consentimiento del interesado.

¿A quién comunicaremos sus datos?

En caso de habernos dado su consentimiento los datos facilitados serán comunicados a las empresas del Grupo PSN, con la finalidad de remitirle información comercial por cualquier medio, incluidos los electrónicos sobre las actividades, servicios y productos que ofrecen las empresas del Grupo PSN, cuya composición puede consultar en la dirección: <http://www.psn.es/empresas-psn>.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

El Cliente podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

Información adicional

Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <https://www.psn.es/politica-de-privacidad/>

He leído y acepto la información sobre Protección de Datos.

El abajo firmante declara, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas.

En, _____ a _____ de _____ de 20____ Leído y conforme: El Asegurado

Génova, 26. 28004 Madrid · Tel. 91 061 67 90 · mutualista@grupopsn.es

Mediado por PSN Asesoramiento y Gestión del Riesgo, S.A.U, sociedad de Agencia de Seguros Vinculada, debidamente inscrita en el Registro Administrativo especial de Mediadores de seguros, corredores de reaseguros y de sus altos cargos con la clave AJ0212.



SERVICIOS Y VENTAJAS PARA LOS COLEGIADOS

**PSN Seguro Colectivo de Accidentes,
gratis para todos los colegiados**



Seguro PSN

Información sobre el producto de seguro

PSN - SEGURO PSN COLEGIADOS

Previsión Sanitaria Nacional, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija
(DGSFP M0377) Registrada en España



COBERTURAS Y SUMAS ASEGURADAS

Fallecimiento por accidente.
Capital asegurado 2.000,00 euros.

CONDICIONES ECONÓMICAS

Los colegiados activos gozan de este seguro colectivo de accidentes, de manera gratuita.

SERVICIO GRATUITO PARA TODOS LOS COLEGIADOS DEL CDL-CLM

De acuerdo con las condiciones particulares del seguro, el Colegio ofrece a sus colegiados una cobertura de fallecimiento por accidente de 2.000,00 euros, gracias al acuerdo firmado con Previsión Sanitaria Nacional (PSN).





CERTIFICADO INDIVIDUAL

MODALIDAD DEL SEGURO ACCIDENTES COLECTIVO N.CERTIFICADO: 379
N. POLIZA 4301000718 N. DE SUPLEMENTO GESTOR: 45.610

TOMADOR DEL SEGURO ASEGURADO-ADHERIDO
N.CL. 500.522 NIF: Q4568003J N.CL. 522.907 NIF: 03814198Q
COLEGIO DRES Y LDOS FILOSOFIA Y

XXXXX XXXX XXXXXX

45001 TOLEDO

Fecha de Nacimiento:

CARACTERISTICAS DEL CONTRATO

De acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares del seguro arriba referenciado, PREVISION SANITARIA NACIONAL, PSN, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija garantiza al asegurado-adherido titular de este certificado las siguientes.

COBERTURAS	EUROS
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	2.000,00

FECHA DE EFECTO:

El titular de este certificado, que sustituye a los emitidos con anterioridad y podrá ser sustituido por otro posterior, tendrá la condición de asegurado-adherido en tanto esté vigente la póliza, pertenezca al grupo asegurable y esté al día en el pago de la prima el tomador del seguro correspondiente.

HECHO POR DUPLICADO EN MADRID, EL 19 DE OCTUBRE DE 2.0

PREVISION SANITARIA NACIONAL

EL TOMADOR

EL ASEGURADO

01000718_4301



EJEMPLAR PARA DEVOLVER FIRMADO
PAG: 1/2

