

**SOLICITUD DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
ASOCIACIONES Y COLECTIVOS PROFESIONALES**

I.- TOMADOR:

Nombre / Razón Social:

C.I.F.:

Domicilio social:

Localidad y Provincia:

CP:

Teléfono:

Fax:

E-mail:

Página Web:

II.- ASEGURADOS:

Asociados:

Mediante emisión de listado:

Mediante emisión de certificados individuales:

III.- ACTIVIDAD PROFESIONAL: (ha de realizar una descripción completa y detallada de la actividad)

Año de constitución de la Asociación:

Descripción de la actividad:

Campo/s de especialización:

IV.- ASOCIADOS:

Número de Asociados total:

Desglose: Número de Asociados Personas físicas:

Número de Asociados Personas Jurídicas:

Número de potenciales Asociados Asegurados:

V.- RECLAMACIONES ANTERIORES:

Período	Nº de siniestros	Pagos	Reservas	Situación actual

Se ha de hacer constar la siniestralidad de los últimos 5 años, desglosando por anualidad: número de siniestros, pagos, reservas y situación –abierto o cerrado-.

Se podrá solicitar posteriormente por la Cía. el desglose detallado de la siniestralidad señalada (fecha de reclamación y ocurrencia del siniestro, importe de la reclamación, importe reservado, importe pagado, información sobre siniestros punta....).

VI.- SEGUROS VIGENTES Y ANTERIORES:

¿Ha tenido alguna póliza anterior que cubriera este riesgo? SI NO

En caso afirmativo, indicar:

Período	Cía. Aseguradora	Límite asegurado	Prima Neta	Franquicia	Fecha vencimiento

En caso afirmativo, adjuntar fotocopia de la póliza de la última anualidad.

Señalar número de Asegurados y primas en las 3 últimas anualidades:

Número de Asociados	Prima Neta Colectivo	Prima Neta x Asociado

VII.- OPCIONES DE COBERTURA (Límite por siniestro y anualidad de seguro):

Por favor, marque la suma asegurada seleccionada.

Capital Asegurado	Opción elegida	Coberturas	Opción elegida
150.000.- €		Profesional:	
300.000.- €		Explotación:	
600.000.- €		Patronal:	
1.200.000.- €		Inhabilitación:	
Otro:			

VIII.- DOMICILIACIÓN BANCARIA:

Banco / Caja :

Sucursal / Agencia:

Domicilio:

Localidad:

Entidad

C.P.:

Oficina

D.C.

Provincia:

Nº de Cuenta (10 Dígitos)

FIRMAR LA SOLICITUD NO COMPROMETE AL SOLICITANTE NI A MORERA & VALLEJO CORR. SEG, S.A. A PERFECCIONAR EL SEGURO.

IX.- DECLARACIÓN:

El solicitante declara que lo escrito en esta solicitud es verdad y que no se han declarado falsamente hechos materiales, tergiversado o suprimido después de conocerlos. El Tomador y/o Asegurado se compromete a informar a la compañía de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de formalizar el contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza.

Nombre del Solicitante/Tomador:
Cargo que ocupa: Secretario Técnico:
Razón Social:

Fecha y Firma.

INFORMACIÓN PREVIA AL CLIENTE ANTES DE LA CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO DE SEGURO

El tomador del seguro, abajo firmante, reconoce haber recibido en esta fecha y antes de la celebración del contrato de seguro solicitado, toda la información recogida en los artículos 42 al 46 de la ley 26/2006, de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, y que, de modo ejemplificativo y no limitativo, a continuación detallamos:

a) El mediador de seguros de la presente póliza es MORERA & VALLEJO, Correduría de Seguros, S.A. con CIF A-41163551, residente y domiciliado en España, en C/ Aviación, 12bis - 3ª planta, Ed. Morera & Vallejo III, de SEVILLA.

b) MORERA & VALLEJO, Correduría de Seguros, S.A., está inscrita en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y de sus Altos Cargos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con el nº J-548. A efectos de que el cliente pueda realizar las comprobaciones oportunas puede dirigirse a dicho organismo público, domiciliado en Paseo de la Castellana, número 44, 28046 MADRID (www.dgsfp.meh.es/sector/registrospublicos.asp).

c) MORERA & VALLEJO, Correduría de Seguros, S.A., no posee participación directa ni indirecta superior al 10% en el capital social o en los derechos de voto de ninguna entidad aseguradora.

d) Ninguna entidad aseguradora o empresa matriz de este tipo de entidades, poseen ni directa ni indirectamente, una participación superior al 10% en los derechos de voto o del capital social de MORERA & VALLEJO, Corr. de Seg., S.A.

e) Los clientes podrán formular sus quejas o reclamaciones derivadas de los servicios prestados, en conformidad con el artículo 44 de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de esta correduría de seguros, concertado a través del CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS DE MEDIADORES DE SEGUROS, Av. de Blas Infante, 6 - 10º C, Ed. URBIS; 41011 SEVILLA. TIF: 954 452 342; E-mail: asesorias@mediadoresdesegurosdesevilla.com

f) MORERA & VALLEJO, Correduría de Seguros, S.A., le informa que el asesoramiento que se le facilita, se hace de forma independiente, profesional e imparcial, a través de un análisis objetivo, consistente en analizar de modo generalizado contratos de seguros ofrecidos por al menos tres entidades aseguradoras, entendiéndose que la oferta que se le recomienda es la que más y mejor se adapta a sus necesidades.

g) PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL. En virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal, se informa a los clientes que los datos personales facilitados serán objeto de tratamiento y serán incorporados a ficheros titularidad de Morera y Vallejo, Correduría de Seguros, SA (M&V), ficheros que se encuentran inscritos en el Registro General de Protección de Datos. La finalidad de los ficheros es el control y gestión de los clientes, la comunicación con los mismos incluso por medios electrónicos, para informarles sobre vencimientos de sus Pólizas, la tarificación de sus Pólizas nuevas o ya existentes, la tramitación de los siniestros cubiertos por las Pólizas así como informarles de nuevas Pólizas o servicios de aseguramiento que Morera y Vallejo, Corr. De Seg. S.A. estime puedan ser del interés de sus Clientes, en ejercicio de las competencias que nos reconoce la Ley 54/80, de contrato de Seguro, la Ley de Mediación de Seguros y cualquier otra normativa conexas. Asimismo sus datos podrán ser utilizados con la finalidad de enviarle felicitaciones en fiestas y aniversarios, invitaciones a eventos que organice, patrocine, o que M&V pudiera considerar interesantes para el cliente. El cliente expresamente autoriza el tratamiento y comunicación de datos de salud en caso de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades previstas. Asimismo serán comunicados a terceros, como pueden ser Cías. Aseguradoras y Agencias de Suscripción de Riesgos para ejercer nuestra función como mediadores de seguros y asesores especialistas obligados a contratar las mejores soluciones aseguradoras para el cliente, empresas de peritaje, de reparaciones, etc, en la medida en que sea necesario para el cumplimiento de los servicios contratados. Igualmente, el cliente expresamente autoriza la cesión de sus datos personales a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones al objeto de poder garantizar mejor sus derechos en cumplimiento de las funciones que por ley tiene atribuidas ese Órgano de Control.

Asimismo serán comunicados a Multibrokers Internacional Correduría de Seguros, SA, (MBI) en el supuesto de que la póliza se gestione en compañías nacionales e internacionales de las que MBI es distribuidor autorizado. M&V garantiza el tratamiento confidencial de los Datos Personales de conformidad con la legislación vigente aplicable. Si en el plazo de un mes no recibimos contestación en contrario entenderemos autorizado el envío de información sobre nuestros productos y/o servicios, no obstante podrá revocar este consentimiento en cualquier momento en la forma prevista en el siguiente párrafo. Los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición podrán ejercitarse mediante escrito, con prueba fehaciente de la identidad del peticionario, dirigido al Dpto. de Calidad Morera y Vallejo Correduría de Seguros, SA, C/ Aviación, 12 bis - 3ª planta, Edificio Morera & Vallejo III, 41007.-SEVILLA.

En _____, a _____, de _____, de 200__

Fdo. _____

D.N.I./C.I.F. _____