

**Nº Póliza: 500028381
Suplemento nº 11**

-AMA- OFICINA DE MURCIA

Período cobertura: 08/07/2024 a las 00:00 horas al 24/06/2025 a las 23:59 horas
Duración: Anual Renovable **Forma de Pago:** Anual

TOMADOR

Nombre y Apellidos	: COLEGIO DE TERAPEUTAS OCUPACIONALES DE MURCIA	
Domicilio	: CL SAN NICOLAS, 5 1º E	Nº Mutualista: 03380591
Localidad	: 30005 – MURCIA	N.I.F./C.I.F.:G73689887
Domicilio de cobro	: CAIXABANK S.A.	
Localidad	: CL MAYOR, 24 – 30201 CARTAGENA	
Cod. Cuenta Cliente:	2100 7846 40 02001*****	

OBJETO DEL SEGURO

*Responsabilidad Civil de la Junta de Gobierno del Colegio Tomador del Seguro
Asegurados: 12 miembros de la Junta de Gobierno cuyos datos personales se detallan en relación adjunta*

GARANTIAS Y CAPITALES ASEGURADOS

CONCEPTOS

CAPITALES

RESPONSABILIDAD CIVIL

Límite por siniestro y año de seguro	300.000,00 €
Daños a expedientes:	
Límite por expediente:	300,00€
Límite por siniestro y año de seguro	30.000,00 €

PROTECCION DE DATOS

1.- Responsabilidad Civil por Protección de Datos:	
Límite por siniestro y año de seguro	EXCLUIDA €
2.- Gastos legales inspecciones y procedimientos sancionadores:	
Límite por siniestro y año de seguro	EXCLUIDA €
3.- Restitución de imagen:	
Límite por siniestro y año de seguro	EXCLUIDA €

MULTAS Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS

Límite por siniestro y año de seguro	EXCLUIDA €
Franquicia por siniestro:	EXCLUIDA€

DEFENSA Y FIANZAS

INCLUIDA

Límite máximo asegurado, por siniestro y año de seguro, para el conjunto de garantías y coberturas:

300.000,00 €

	<u>Prima neta</u>	<u>Impuestos</u>	<u>Importe Total</u>
BASE ANUAL:	852,00 €	69,44 €	921,44 €
IMPORTE RECIBO:	68,47 €	5,58 €	74,05 €

NOTA:

La prima de la póliza es anual.

Estas Condiciones Particulares son complemento de las Condiciones Generales y Especiales correspondientes, que el Tomador/Asegurado declara recibir. El seguro comienza a las 00:00 horas de la fecha de inicio de la cobertura y termina a las 24:00 horas del día señalado como fin de cobertura.

Pacto y acepto las cláusulas limitativas y exclusiones que figuran en el Condicionado General de la póliza.

EI TOMADOR/ASEGURADO

AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA
DIRECTOR GENERAL



INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLES	<p>AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (en adelante A.M.A.).</p> <p>Domicilio social: Vía de los Poblados, nº 3, Parque Empresarial Cristalia, Edificio 4, 28033 Madrid.</p> <p>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 nuevo mutualista y gestión de la relación contractual entre A.M.A. y el interesado. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el mutualista. - Gestión y tramitación de los siniestros que el mutualista pueda sufrir o causar. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el mutualista. - Tratamiento de datos de asegurados y beneficiarios comunicados por parte del mutualista. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el mutualista. - Realización de peritaciones médicas y tratamiento de datos de salud. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el mutualista 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 mutualista a entidades reaseguradoras y coaseguradoras. En satisfacción de intereses legítimos de A.M.A. - Ofrecimiento de productos y servicios relacionados con los contratados por el mutualista en base al perfil del mutualista en su relación con A.M.A. En satisfacción de intereses legítimos de A.M.A. - Completar dicho perfil con datos obtenidos de fuentes externas (empresas de geomarketing, redes sociales, ficheros de solvencia y siniestralidad, fuentes accesibles al público...). Solo en caso de obtener el consentimiento del interesado. - Comunicación de los datos del mutualista a entidades de A.M.A. Grupo, con fines de carácter comercial. Solo en caso de obtener el consentimiento del interesado. - Alta del mutualista en el Club A.M.A. 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. - Bajo consentimiento del mutualista, comunicaremos los datos a las entidades de A.M.A. Grupo. - En su caso, peritos médicos. - Además, A.M.A. cuenta con determinados prestadores de servicio que podrían acceder a los datos del mutualista 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 mutualista en la presupuestación del seguro correspondiente.</p> <p>En su caso, A.M.A. podría haber recibido la información personal del mutualista de la correduría de seguros.</p> <p>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 siguiendo las instrucciones del presente apartado. Del mismo modo, podrá oponerse a la recepción de comunicaciones comerciales sobre productos relacionados con los contratados siguiendo las instrucciones del presente apartado.</p> <p>Más información: apartado VII de la información adicional.</p>
INFORMACIÓN ADICIONAL	<p>Puede consultar la información adicional en:</p> <p>Papel: en cualquiera de las delegaciones de A.M.A.: http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a.</p> <p>Electrónico: mediante petición a la dirección protecciondedatos@amaseguros.com.</p>

Mediante la firma del presente formulario, el interesado acepta que sus datos sean tratados para todas las finalidades que indicamos a continuación, salvo que en algún caso marque el "NO".

Fdo.: _____

Acepto que mis datos sean comunicados a las entidades de A.M.A. Grupo para que puedan ofrecerme sus productos y servicios en base a mis intereses:

SI NO

Acepto que A.M.A. pueda ofrecerme descuentos y otras promociones especiales como mutualista, mediante mi alta en el Club A.M.A.:

SI NO

Acepto que A.M.A. pueda enviarme comunicaciones comerciales acerca de sus productos a la finalización de la presente relación contractual:

SI NO

Acepto que mi perfil pueda ser completado con datos obtenidos de fuentes externas (empresas de geomarketing, ficheros de solvencia o siniestralidad, datos accesibles al público, redes sociales o internet):

SI NO

EI TOMADOR/ASEGURADO

AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA
DIRECTOR GENERAL

