

SOLICITUD DE SEGURO DE RCP PARA ESTANCIAS FORMATIVAS

PREMISA: La información es necesaria para realizar la evaluación del riesgo y determinar el precio. Su información será considerada a efectos legales para efectuar la mencionada evaluación. Si una pregunta no le es aplicable, ponga N/A. Si requiere de más espacio para contestar las preguntas, adjunte su respuesta con el número de pregunta. El Solicitante deberá firmar y consignar la fecha en este formulario y las hojas adicionales que adjunte al mismo.

MEDIADOR (Oficina o punto de venta asociado al proyecto): _____

DATOS DEL TOMADOR / ASEGURADO

Nombre:		Apellidos:	
Fecha de Nacimiento:	NIE/Pasaporte/ID:		Nacionalidad:
Domicilio:		Localidad:	Código Postal:
País:	Teléfono: + _____	E-mail para firma digital de póliza:	

DATOS DE LA ACTIVIDAD EN PAÍS DE ORIGEN

Titulación sanitaria de país de origen:	Fecha titulación sanitaria:	Médico Residente / Especialista en Formación: SI NO Desde el año _____ al _____
ESPECIALIDAD/ES SANITARIA/S EN FORMACIÓN		
1.		
2.		
N.º Colegiado / Matrícula País de Origen:		País de Colegiación / Matriculación:

DATOS DE LA ACTIVIDAD EN ESPAÑA

La actividad descrita se realiza en:	
Nombre Centro de Salud	Tipo de Centro de Salud
1.	Público Privado
2.	Público Privado
Actividad a realizar en España: Estancias formativas para profesionales en Ciencias de la Salud extranjeros, conforme a lo regulado en el artículo 30 del RD 183/2008.	

DATOS DEL RIESGO

¿Tiene otra póliza para el mismo riesgo?	SI	NO	¿Con quién?	¿Con qué límite máximo?
En los últimos cinco (5) años, ¿se han dirigido al Asegurador reclamaciones extrajudiciales y/o judiciales por daños y perjuicios imputables a su Responsabilidad Civil?			En caso afirmativo indicar el número de siniestros y adjuntar la documentación relevante (reclamaciones, sentencias condenatorias firmes, etc.)*	
SI NO				
¿Es conocedor de circunstancias relevantes que pudieran influir en la decisión de la Compañía de concluir el contrato o celebrarlo en condiciones diferentes?				
SI NO (En caso afirmativo, descríbalas en el anexo (**))				
(*) En caso afirmativo, rellene el Anexo 1 con el contenido detallado de la información solicitada: nombre del paciente, año de ocurrencia del incidente reclamado, información detallada de la reclamación, estado actual, valoración de la indemnización o condena, y si comunicó a su anterior compañía las anteriores circunstancias. (**) A modo enunciativo y no limitativo, se considera circunstancia relevante la aportación de su póliza de responsabilidad civil y/o la historia clínica de pacientes, o la citación para acto de conciliación ante los Juzgados o Servicios de Mediación y Arbitraje, o cualquier situación similar a las mencionadas.				

DATOS DE LA PÓLIZA QUE NECESITA

Capital contratado:	150.000€	300.000€	Forma de cobro:	TRANSFERENCIA
Fecha de efecto desde las 00:00 horas del día:			Fecha de vencimiento hasta las 23:59 horas del día:	

DECLARACIONES

De acuerdo con el artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; el Solicitante declara que la información prestada en la presente declaración resulta verdadera, no declarándose hechos falsos, tergiversados o suprimidos después de conocerlos. El Solicitante acepta que cualquier falsedad en ellas contenidas, exonerará de responsabilidad a la Compañía en caso de reclamación. El Solicitante está de acuerdo en que esta declaración, junto con la información adicional, formarán las bases de un contrato de seguro efectuado entre Assicuratrice Milanese S.p.A. Sucursal en España y el Solicitante.

El Tomador/Asegurado se compromete a informar a Assicuratrice Milanese S.p.A. Sucursal en España, de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de la formalización del contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza, quien podrá, según su criterio, modificar o rescindir el Contrato. El Asegurador queda autorizado a hacer cualquier investigación o preguntas en conexión con esta solicitud en la medida en que lo estime necesario.

El Solicitante declara que conoce y acepta que la firma y entrega de la presente solicitud de seguro a Assicuratrice Milanese S.p.A. Sucursal en España no implica aprobación del contrato de seguro que se solicita, resultando necesario e indispensable la aceptación del contrato por parte del Asegurador, quedando condicionada a la evaluación de la información requerida y prestada, al cumplimiento de los requisitos de asegurabilidad y a la aceptación expresa y por escrito del riesgo presente por parte del Asegurador. Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado el contenido de este documento, declara que la información que se le ha suministrado es exacta en todas sus partes y firma como muestra de ello el presente documento.

En _____ a _____ de _____ de 20_____

Fdo.: EL TOMADOR

PROTECCIÓN DE DATOS

1. Descripción general

A continuación, podrá leer nuestra Política de Privacidad para proporcionarle toda la información relativa a los datos personales que podemos recoger y como utilizaremos estos datos, garantizando así el cumplimiento de la ley en materia de protección de datos personales y garantía de los derechos digitales. Le informamos que la recogida de sus datos se realiza con base en la normativa vigente sobre la materia: Ley 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales (en adelante, LOPDGDD), y Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante, RGPD). Asimismo, le informamos que los datos serán incluidos y tratados en el fichero interno de actividades de tratamiento de Assicuratrice Milanese S.p.A Sucursal en España con la finalidad de dar cumplimiento a las obligaciones contractuales y legales adquiridas. Cuando decimos “nosotros” o “nos” en esta Política de Privacidad, nos referimos a Assicuratrice Milanese S.p.A Sucursal en España o a otras empresas de Assicuratrice Milanese S.p.A. Para obtener más información sobre las empresas de Assicuratrice Milanese S.p.A., consulte: <https://www.assicuratricemilanese.es>. Cuando decimos “interesado”, “usted” o “su”, nos referimos a la persona a la cual se refieren los datos objeto del tratamiento.

2. Responsable de Protección de Datos

El Responsable del tratamiento de sus datos es Assicuratrice Milanese S.p.A. Sucursal en España (en adelante “la Compañía”) con C.I.F. W0262202E, en régimen de Derecho de Establecimiento; en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 20/2015 de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. Está inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) con la clave E-0255, y en el Registro Mercantil de Valencia, en Tomo 11344, Folio 49, Hoja V-210033.

3. Finalidad del tratamiento

Los datos personales facilitados por usted en cuanto a las relaciones con la Compañía se refiere, podrán ser utilizados, en observancia y respeto de las disposiciones en materia de tratamiento y protección de datos personales, y de conformidad con los artículos 13 y 14 RGPD, incluso sin consentimiento expreso (Art. 6. b) – e) RGPD) para la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el cumplimiento de obligaciones legales. La finalidad del tratamiento también será el posible envío de información por parte de la Compañía sobre sus productos y servicios.

Cabe señalar que, si para el tratamiento indicado anteriormente (a modo de ejemplo, datos relativos al estado de salud) es necesaria la adquisición de datos pertenecientes a determinadas categorías, se le solicitará el consentimiento explícito como condición previa necesaria para la legitimación del procesamiento.

Para la finalidad del tratamiento descrito y de acuerdo con las preferencias que usted nos haya indicado; la recogida de datos podrá realizarse del propio interesado o de otros sujetos o mediante herramientas electrónicas (como, por ejemplo, de registros profesionales), y en cuanto a los datos; pueden referirse al propio interesado o a terceros. En el caso de que el interesado comunique datos personales relativos a terceros, es responsable de dicha comunicación y está obligado a informarles, así como adquirir el previo consentimiento inequívoco, y en algunos casos; inequívoco y explícito, de dichos terceros para el uso de sus datos y en llevar a cabo las relaciones con el Responsable del tratamiento; con los demás sujetos que apoyan a la Compañía en la realización de estos tratamientos y con las demás empresas del Modena Capitale Insurance Group.

Para la realización de las actividades instrumentales y funcionales de dichos tratamientos, podrán utilizarse otras empresas (generalmente designadas como Encargados del Tratamiento) y otras empresas del Modena Capitale Insurance Group, con las que existan acuerdos específicos para la prestación de servicios, también designados como Responsables del Tratamiento. Para el tratamiento de datos sensibles, la adopción de decisiones automatizadas o transferencias internacionales de datos, nos aseguraremos de contar con su consentimiento inequívoco y explícito.

4. Base jurídica de los tratamientos

Con referencia a los tratamientos realizados incluso sin consentimiento expreso, la base legal de los mismos es el cumplimiento de obligaciones, el cumplimiento de obligaciones contractuales (incluyendo actividades de cobro de primas, liquidación de siniestros, etc.); el cumplimiento de la legislación sectorial aplicable, tanto nacional como comunitaria y la búsqueda del interés legítimo de la Compañía. En cuanto a los tratamientos realizados solo previo consentimiento específico, la base legal de los mismos es el consentimiento prestado.

5. ¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos para los tratamientos realizados con fines legales y contractuales podrán ser conocidos entre otros por los empleados y colaboradores de la Compañía o de las empresas del Modena Capitale Insurance Group al que pertenece la Compañía, con los cuáles existen acuerdos fijados para la prestación del servicio, designando responsables y/o encargados internos del tratamiento y/o administradores del sistema; así como aseguradoras, coaseguradoras y reaseguradoras, distribuidores de seguros (agentes, corredores, bancos, etc.), instituciones de crédito, empresas del Modena Capitale Insurance Group, legales, peritos, empresas de servicios, proveedores, empresas de correo, empresas de servicios para el control del fraude, empresas de investigación, empresas de cobro de deudas, las autoridades judiciales, las fuerzas policiales y otras autoridades públicas y de control.

6. Transferencia de datos

La gestión y almacenamiento de los datos personales se realizará en servidores ubicados dentro de la Unión Europea del Responsable del Tratamiento y/o de terceras empresas designadas y debidamente designadas como Encargados del Tratamiento. Actualmente los servidores están ubicados en Italia salvo el sistema de gestión español que está en España. Los datos no serán transferidos fuera de la Unión Europea. En todo caso, el Responsable del tratamiento tendrá derecho a trasladar la ubicación de los servidores a países de la Unión Europea y/o extracomunitarios. En este caso, la Compañía garantiza que la transferencia de datos fuera de la UE se realizará de conformidad con las disposiciones legales aplicables mediante la estipulación, en su caso, de acuerdos que garanticen un nivel adecuado de protección y/o mediante la adopción de normas previstas por la Comisión Europea.

7. Plazo de conservación de los datos personales

Los datos de carácter personal aportados sólo se conservarán durante el tiempo que sea necesario para cumplir con la finalidad para la que se han recabado o hasta que dejen de ser necesarios para fines legales, regulatorios, contractuales, normativos o procedimentales, y para determinar las posibles responsabilidades que se pudieran derivar de dicha finalidad y del tratamiento de los datos.

8. Existencia de un proceso de toma de decisiones automatizado

La Compañía puede llevar a cabo actividades que involucren procesos de toma de decisiones automatizados relacionados con actividades antifraude y antiterrorismo. Estas actividades involucran el procesamiento de datos personales con métodos automatizados con el fin de identificar cualquier fraude o comportamiento que pueda conducir a la violación de las leyes antiterroristas estatales y supranacionales. En este sentido, la base jurídica del tratamiento deberá identificarse en el interés legítimo de la Compañía de identificar cualquier fraude en su contra y en la obligación legal derivada de la normativa antiterrorista vigente.

9. Derechos del interesado

En su calidad de interesado podrá ejercer sus derechos ante nuestro DPO mediante el envío de carta a: Calle Pascual y Genís, 1 7ª planta – 46002 Valencia o mediante el envío de un correo electrónico indicando en el asunto: "Protección de datos" y adjuntando copia de su DNI a: dpo@assicuratricemilanese.com, de acuerdo con lo establecido en el RGPD, y en la LOPDGDD. Además, el interesado tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente. No obstante, los derechos a que se refieren los artículos 15 - 21 del RGPD podrán ser ejercitados por el interesado cuando su aplicabilidad no afecte a la gestión de la relación de seguro y al cumplimiento de las obligaciones legales o reglamentarias establecidas por la legislación primaria y secundaria aplicable al sector asegurador.

10. Cambios en el presente contenido

Esta información puede estar sujeta a cambios. Por lo tanto, es aconsejable consultar regularmente la sección dedicada a la protección de datos personal en nuestro sitio web: www.assicuratricemilanese.es

En _____ a _____ de _____ de 20_____.

Fdo.: EL TOMADOR

ANEXO 1. INFORMACIÓN ADICIONAL DE LOS DATOS DEL RIESGO

En _____ a _____ de _____ de 20_____.

[illegible]

El presente Anexo formará parte integral tanto de la Solicitud como, en su caso, de la Póliza de seguro.