



Cuestionario de Responsabilidad Civil para Residencias de la Tercera Edad y Centros Sociosanitarios

Esta propuesta de seguro se dirige a residencias de la tercera edad y centros sociosanitarios con volúmenes de facturación hasta 750.000,00 €.

Se pretende que la presente propuesta de seguro se cumplimente de forma precisa y honesta. Usted debe facilitar toda la información, circunstancias y hechos que sean, o puedan ser, relevantes para nuestra consideración de su propuesta de seguro.

Tomador del Seguro:

CIF:

Dirección:

Localidad:.....Provincia:.....Código Postal:.....

Facturación del último ejercicio cerrado: €

Actividades del centro: (señale las que procedan)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Centro de día para personas mayores | <input type="checkbox"/> Centro ocupacional |
| <input type="checkbox"/> Centro de día para discapacitados | <input type="checkbox"/> Rehabilitación e integración social |
| <input type="checkbox"/> Centro de día para enfermos mentales | <input type="checkbox"/> Rehabilitación psicosocial |
| <input type="checkbox"/> Centro de educación especial | <input type="checkbox"/> Atención drogodependencia y otras adicciones |
| <input type="checkbox"/> Residencia de la tercera edad | |

Si el anterior listado no refleja las actividades del centro, rogamos nos faciliten detalles adicionales para estudiar una propuesta individualizada:

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

Esta propuesta de seguro está sujeta a la confirmación de la siguiente información:

- ¿Tiene el Tomador contratado con Markel su seguro de Responsabilidad Civil?
SI NO
- ¿Ha incumplido el Tomador, alguno de sus socios o su personal alguna de las normas que regulan las actividades objeto del seguro en los últimos 5 años?
SI NO
- ¿Ha recibido el Tomador, alguno de sus socios o su personal alguna reclamación de Responsabilidad Civil en los últimos 5 años?
SI NO

4. Después de las oportunas averiguaciones, ¿tiene conocimiento el Tomador, alguno de sus socios o su personal de cualquier hecho, circunstancia, alegación o incidente que pueda dar lugar a una reclamación de Responsabilidad Civil?

SI

NO

En caso que alguna respuesta sea afirmativa, rogamos nos faciliten detalles adicionales para estudiar una propuesta individualizada:

.....

Límites y primas

Primas Netas anuales (sin impuestos) según la facturación anual

Límite Por Reclamación y Añualidad	Volumen total de facturación anual del Tomador del Seguro				
	Hasta 150.000 €	Desde 150.001 € hasta 300.000 €	Desde 300.001 € hasta 450.000 €	Desde 450.001 € hasta 600.000 €	Desde 600.001 € hasta 750.000 €
150.000 €	<input type="checkbox"/> 400 €	<input type="checkbox"/> 500 €	<input type="checkbox"/> 600 €	<input type="checkbox"/> 700 €	<input type="checkbox"/> 800 €
300.000 €	<input type="checkbox"/> 600 €	<input type="checkbox"/> 700 €	<input type="checkbox"/> 800 €	<input type="checkbox"/> 900 €	<input type="checkbox"/> 1.000 €
600.000 €	<input type="checkbox"/> 800 €	<input type="checkbox"/> 900 €	<input type="checkbox"/> 1.000 €	<input type="checkbox"/> 1.100 €	<input type="checkbox"/> 1.200 €
1.000.000 €	<input type="checkbox"/> 1.000 €	<input type="checkbox"/> 1.100 €	<input type="checkbox"/> 1.200 €	<input type="checkbox"/> 1.300 €	<input type="checkbox"/> 1.400 €
1.500.000 €	<input type="checkbox"/> 1.300 €	<input type="checkbox"/> 1.400 €	<input type="checkbox"/> 1.500 €	<input type="checkbox"/> 1.600 €	<input type="checkbox"/> 1.700 €

NOTA:

Las anteriores primas anuales no incluyen los impuestos (6,15%), y serán válidas salvo cambio de tramo en facturación. El Tomador deberá facilitar la facturación actualizada en plazo no superior a 30 días tras el vencimiento. Si cambia el tramo, se aplicará la prima correspondiente al nuevo tramo de facturación. Para cualquier duda o aclaración, rogamos contacte con su Mediador de Seguros.

Franquicias

General: 300,00 € por Reclamación

Específica para la cobertura de Protección de Datos: 6.000,00 € por Reclamación

Resumen de coberturas

Responsabilidad Civil Profesional

Responsabilidad Civil de Explotación

- Sublímites:

- Vehículos de pacientes o usuarios: 15.000,00 €
- Bienes de pacientes: 1.500,00 €

Responsabilidad Civil Patronal

- Sublímite por víctima: 150.000,00 €

Protección de Datos

- Sublímite: 60.000,00 € por Reclamación y Añualidad de Seguro

Inhabilitación Profesional

- Sublímite: 18.000,00 € (máximo de 1.500,00 € al mes por un período máximo de 12 meses)

Gastos de defensa por acoso sexual

- Sublímite: 15.000,00 € por Reclamación y Anualidad de Seguro

Gastos por pérdida de autorización

- Sublímite: 15.000,00 € por Reclamación y Anualidad de Seguro

Defensa y Fianzas, con Liberación de Gastos

Condicionado aplicable: Markel RC Residencias y Centros Sociosanitarios

Retroactividad: 1 año

Por favor, introduzca la fecha en la que desea que la póliza entre en vigor:

La cobertura sólo comenzará tras la confirmación de cobertura por parte de la Aseguradora.

Por favor, tenga en cuenta que esta póliza de seguro es una póliza anual renovable tácitamente de acuerdo con el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro, y que tendrá validez hasta que cualquiera de las partes comunique su cancelación al menos 2 meses antes del vencimiento, o hasta que la Compañía de Seguros cancele la póliza debido al impago de cualquier prima pendiente.

Protección de Datos de Carácter Personal

RESPONSABLE: MARKEL INSURANCE SE, Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35, 28020 de Madrid, markel@delegado-datos.com, W-2764898-I. **FINALIDADES:** Evaluar el riesgo de la cobertura solicitada, tramitar el desarrollo, cumplimiento y control del seguro contratado, tramitar los posibles siniestros e informarle de nuestros productos y servicios vía electrónica y postal. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución del contrato de seguro e interés legítimo en informar a nuestros clientes de nuestros productos y servicios. **CESIONES:** En los casos legalmente establecidos y, durante la tramitación de los siniestros, a corredores y agentes de seguros, compañías aseguradoras y todas las entidades, organismos o personas legitimadas y necesarias para la resolución y tramitación de siniestros. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la relación póliza y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos legalmente para atender responsabilidades. Datos comerciales: cuando el usuario solicite su baja. **DERECHOS:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos (www.agpd.es). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

NO DESEO RECIBIR INFORMACIONES COMERCIALES

Declaración

Declaro/Declaramos que (a) este formulario ha sido completado tras una apropiada investigación; (b) sus contenidos son verdaderos y exactos y (c) todos los hechos y asuntos que puedan ser relevantes para la consideración de nuestra propuesta de seguro han sido comunicados. Asimismo, acuerdo/acordamos que este formulario y toda la información proporcionada será incorporada al contrato de seguro y formarán parte del mismo.

Firma, nombre y cargo: _____ Fecha: _____