



A.M.A.
AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
Mutua de Seguros a Prima Fija de los Profesionales Sanitarios
Parque Empresarial CRISTALIA - Edificio 4
Vía de los Poblados, 3 - 28033 Madrid
Tel.: 902 30 30 10 / 91 343 47 00

CONDICIONES PARTICULARES
R.C. PROFESIONAL COLECTIVO

Pág. 1

Nº Póliza: 530.001.213

-AMA- OFICINA DE BALEARES

Suplemento Nº: 16

Período cobertura: 1/01/2.016 al 31/12/2.016

Duración: Anual Renovable
Desde las: 00:00 horas

Forma de Pago: Trimestral

TOMADOR

Nombre y Apellidos : COLEGIO OF. DE ENFERMERIA DE LAS ISLAS BALEARES
Domicilio : CL ALMIRALL GRAVINA 1 N° Mutualista: 3.425.828
Localidad : 7.014 PALMA DE MALLORCA BALEARES N.I.F./C.I.F.: Q0766004F
Domicilio de cobro : C.A. Y PENSIONES DE BARCELONA
Localidad : FRAY JUNIPERO SERRA, 18 7.014 PALMA DE MALLORCA
Cod.Cuenta Cliente : 2100 0551 54 02003*****

OBJETO DEL SEGURO

Número de Asegurados en Póliza Colectiva: 5.828 (Según relación adjunta)
Profesión: Enfermería

..... GARANTIAS Y CAPITALES ASEGURADOS

CONCEPTOS	CAPITALES
* POR ASEGURADO:	
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	
LIMITE POR SINIESTRO Y AÑO DE SEGURO:	3.500.000,00 €
* RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACION	
LIMITE POR SINIESTRO Y AÑO DE SEGURO:	3.500.000,00 €
DAÑOS POR AGUA: LIMITE POR SINIESTRO Y AÑO	175.000,00 €
DAÑOS AL LOCAL ARRENDADO: LIMITE POR SINIESTRO Y AÑO	350.000,00 €
DAÑOS A EXPEDIENTES	
LIMITE POR EXPEDIENTE:	300,00 €
LIMITE POR SINIESTRO Y AÑO DE SEGURO:	350.000,00 €
* SUBSIDIO POR INHABILITACION TEMPORAL PROFESIONAL	4.000,00 €
(al mes, Máximo 24 meses, límite promedio ingresos salariales de los últimos 12 meses).	
* DEFENSA Y FIANZAS	INCLUIDAS
* ASISTENCIA JURIDICA POR AGRESION	
LIMITE POR SINIESTRO	6.000,00 €

	<u>Prima neta</u>	<u>Impuestos</u>	<u>Importe Total</u>
BASE ANUAL:	46.624,00	2.867,38	49.491,38 €
RECIBO VTO. 01/01/2016:	-32,00	-1,96	-33,96 €

NOTA: SON DE APLICACIÓN LAS CONDICIONES ESPECIALES R.C.P. 05

Madrid, a 28 de Enero de 2.016

NOTA:

La prima de la póliza es anual.

El fraccionamiento del pago de la prima no libera al tomador de la obligación de abonar la totalidad de la prima 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.

El Tomador, con la firma de la Póliza, autoriza expresamente a A.M.A., AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, Mutua de Seguros a Prima Fija (AMA), en su condición de Responsable del Fichero, a tratar sus datos personales, en un fichero debidamente protegido e inscrito en la AEPD, tanto de los datos ahora entregados como los que surjan posteriormente de la navegación en Internet o por la tramitación de cualquier siniestro, con la finalidad de llevar a cabo la prestación contractual y, en concreto, para la tramitación de siniestros, lucha contra el fraude, de llevar a cabo la cotización de la prima de su seguro y la viabilidad del mismo, incluyendo la consulta a ficheros comunes de tarificación y selección de riesgos, así como posibles operaciones de coaseguro y reaseguro. En este sentido, a efectos de tramitación de siniestros o de facturación de los mismos, es posible que los centros médicos o especialistas peritos que intervengan tengan que comunicar los datos de un siniestro o su alcance, consintiendo por ello en la comunicación de los datos de salud o de daños sobre bienes que fueren precisos para peritar el siniestro o para el abono de facturas. Igualmente, en los casos de cuestionarios de salud, se consiente expresamente la comunicación de los datos únicamente a efectos de la valoración del riesgo y cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales del seguro.

El Tomador garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación a A.M.A. de datos personales relativos a los beneficiarios, asegurados u otros terceros adscritos a la prestación contractual solicitada.

Le informamos que sus datos y los de eventuales siniestros podrán ser utilizados, incluso una vez finalizada la relación contractual, para la realización de encuestas de satisfacción y de calidad del servicio con la finalidad de evaluar los resultados y mejorar nuestros servicios, incluso de forma personalizada.

El Tomador con la firma de la póliza declara haber leído y aceptar la cláusula de protección de datos introducida en las condiciones generales ahora arriba reproducida. Los datos, así como los de los intervinientes, serán utilizados, además de para las finalidades legales y previstas en las condiciones generales, para el envío de comunicaciones comerciales, incluido por vía electrónica, incluso aunque el seguro no sea contratado o una vez finalizada la relación contractual, para ofrecerles descuentos, ventajas o promociones de productos relativos al sector asegurador, salvo que indique expresamente lo contrario en la presente casilla

Para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá dirigirse mediante carta, adjuntando fotocopia de su DNI, dirigida al Responsable del Fichero, A.M.A., en su domicilio social Vía de los Poblados 3, Edificio 4, Parque Empresarial Cristalía, 28033 Madrid.

EL TOMADOR/ASEGURADO



**AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA
DIRECTORA GENERAL ADJUNTA**

