Solicitud de seguro

Responsabilidad Civil Sanitaria
Berkley Empresas Sanitarias

1. Tomador

Nombre/razón social _____ NIF _____
Fecha constitución sociedad _____
Domicilio social _____ C.P. _____
Localidad y provincia _____
Teléfono _____ Fax _____
Nombre y apellido persona contacto _____
E-mail _____

2. Información general

Fecha del establecimiento o fundación: _____

INFORMACIÓN FINANCIERA
Volumen de facturación / ingresos por honorarios, anual _____ €
¿Factura la clínica intervenciones realizadas en otros centros? ☐ NO ☐ SÍ
especifique volumen de facturación / ingresos por honorarios, anual
_____ €

Realiza cirugía mayor ambulatoria? ☐ NO ☐ SÍ
¿Dispone de camas para ingresos médico-quirúrgico?
☐ NO
☐ SÍ, en caso afirmativo, cumplimentar el cuestionario "Clínicas internamiento y hospitales"

3. Responsabilidad civil y actividad

3.1. Capitales asegurados y coberturas

Capital asegurado
☐ 150.000 €
☐ 300.000 €
☐ 600.000 €
☐ Otro: _____€

Coberturas
☐ R.C. Explotación
☐ R.C. Patronal
☐ R.C. Profesional

a) Tipología de la consulta o centro: ☐ en domicilio particular ☐ en inmueble para uso específico

b) Tipo de actividad asistencial (consulta o centro odontológico):

☐ odontología general	☐ odontopediatría	☐ peridoncia	☐ ortodoncia
☐ endodoncia	☐ prótesis	☐ implantes	☐ cirugía maxilofacial
☐ cosmética dental	☐ radiología	☐ laboratorio dental	☐ urgencias

otra:

Número de sillones dentales: _____

Número de aparatos de RX: _____

1. ¿Practican medicinas alternativas (acupuntura, homeopatía, etc.)? ☐ NO ☐ SÍ
2. ¿Realizan intervenciones de cirugía menor? ☐ NO ☐ SÍ
3. ¿Realizan técnicas de cirugía estética? ☐ NO ☐ SÍ
4. ¿Realizan procedimientos invasivos? ☐ NO ☐ SÍ
5. ¿Realizan intervenciones de cirugía estética? ☐ NO ☐ SÍ
6. ¿Realizan interrupciones voluntarias de embarazos (IVES)? ☐ NO ☐ SÍ
7. ¿Realizan vasectomías y/o ligadura de trompas? ☐ NO ☐ SÍ
8. ¿Realizan técnicas de reproducción asistida? ☐ NO ☐ SÍ
9. ¿Realizan cirugía ocular refractiva (cirugía con láser)? ☐ NO ☐ SÍ
10. ¿Dispone de servicio de urgencias? ☐ NO ☐ SÍ

En caso de respuesta a firmativa a las preguntas 4 y/o 9, adjunten por favor los documentos de Consentimiento Informado que utilizan. Entendemos por cirugía estética, las técnicas, procedimientos e intervenciones cuyo fin exclusivo la mejora estética de una persona sana; no guardando, por tanto, relación con accidentes, enfermedades o malformaciones congénitas previas.

4. Personal médico y personal sanitario no-facultativo

¿Se exige al personal que disponga de una póliza de Responsabilidad Civil Profesional?

- Personal médico ☐ NO ☐ SÍ límites exigidos _____ €
- Personal sanitario no-facultativo ☐ NO ☐ SÍ límites exigidos _____ €

Descripción	Relación Laboral	Relación Mercantil
Personal Directivo		
Médicos según especialidad (1)		
D.U.E. y A.T.S.		
Técnicos sanitaros		
Auxiliares de clínica		
Otro personal (especificar)		

(1) "Médicos según especialidad". Por favor, detalle en el cuadro de especialidades al final de esta solicitud el número de médicos con relación laboral o mercantil atendiendo a su especialidad.

5. Seguros vigentes y anteriores

¿Ha tenido o tiene contratada una póliza que le cubra frente a este riesgo?

☐ NO

☐ SÍ (cumplimentar los siguientes campos y adjuntar fotocopia de la última anualidad de la póliza)

Compañía aseguradora: _____

Período: _____ Fecha vencimiento: _____

Límite asegurado: _____€ Prima neta: _____€ Franquicia: _____

6. Reclamaciones anteriores

¿Ha sufrido en los últimos tres años alguna reclamación o siniestro?

☐ SÍ

☐ NO

¿Tiene conocimiento de cualquier hecho o acto médico que pueda dar orígen a alguna reclamación o procesamiento futuro contra usted, contra su entidad o contra el personal contratado?

☐ SÍ

☐ NO

En caso de alguna respuesta afirmativa, cumplimente por favor los siguientes campos y utilice, si lo precisa, hoja anexa con mayor detalle.

Fecha acto médico: _____ Fecha reclamación a la cía. aseguradora: _____

Nombre cía. aseguradora: _____

Causa: _____

Coste o reservas del siniestro: _____

Establecimiento sanitario donde ocurrió: _____

Situación actual: (cerrado, pendiente, abierto) _____

Garantía afectada: ☐ R.C. General ☐ R.C. Profesional ☐ R.C. Patronal

Nombre y apellidos reclamante: _____

¿Le han denegado o restringido sus servicios en algún centro sanitario? (en caso afirmativo, detalle, por favor)

_____

¿Ha sido suspendido o inhabilitado de su empleo, profesión o cargo público? ☐ NO ☐ SÍ

¿Ha padecido algún empleado algún accidente laboral grave? ☐ NO ☐ SÍ
(en caso afirmativo, indique causas e importe indemnizatorio)

_____

_____

Anexo: Personal médico del establecimiento por tipo de contrato.

Descripción	Relación Laboral	Relación Mercantil	Total
ATS - DUE			
Alergología			
Análisis Clínicos			
Anatomía Humana			
Anatomía Patológica			
Anestesiología y Reanimación			
Angiología y Cir. Vascular			
Aparato Circulatorio			
Aparato Digestivo			
Auxiliar de clínica			
Bacteriología			
Bioquímica Clínica			
Cardiología			
Cirugía Cardiovascular			
Cirugía Digestivo			
Cirugía General			
Cirugía Oral y Maxilo-facial			
Cirugía Pediátrica			
Cirugía Plástica y Reparadora			
Cirugía Torácica			
Cirugía Vascular y periférica			
Dermatología y Venereología no quirúrgica			
Dermatología y Venereología quirúrgica			
Electrocardiografía			
Endocrinología-Metabolismo y Nutrición			
Farmacología Clínica			
Fisioterapeutas			
Gastroenterología			
Genética médica			
Geriatría y Gerontología			
Ginecología sin partos con cirugía			
Ginecología sin partos sin cirugía			
Ginecología y Obstetricia			
Hematología y Hemoterapia			
Hepatología			
Hidrología			
Inmunología			
Ldo. en Medicina y Cirugía (medicina gral)			
Matronas			
Medicina Aeroespacial			

Descripción	Relación Laboral	Relación Mercantil	Total
Medicina del Trabajo o Laboral			
Medicina Deportiva			
Medicina Familiar y Comunitaria			
Medicina Intensiva - U.V.I.			
Medicina Legal y Forense			
Medicina Nuclear			
Medicina Preventiva y Salud Pública			
Medicinas alternativas (1)			
Microbiología y Parasitología			
MIR			
Nefrología			
Neonatología - (Pediatría)			
Neumología y Unidad del Sueño			
Neurocirugía			
Neurofisiología Clínica			
Neurología			
Odonto-estomatología			
Oftalmología con cirugía			
Oftalmología sin cirugía			
Oncología Médica			
Oncología Radioterápica o Radioterapia			
Optometrista			
Otorrinolaringología con cirugía			
Otorrinolaringología sin cirugía			
Pediatría y Especial			
Podología			
Proctología			
Psiquiatría			
Puericultura			
Radiodiagnóstico o Radiología			
Radio física Hospitalaria			
Rehabilitación			
Reumatología			
Traumatología sin cirugía			
Traumatología y Cir. Ortopédica			
Urgencia Hospitalaria			
Urología con cirugía			
Urología sin cirugía			
VIH - Sida			
TOTAL:			

7.Política de privacidad de Berkley España

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 26 de julio de 2018

Ponemos a su disposición nuestra Política de Privacidad para proporcionarle toda la información relativa a los datos personales que podemos recoger y el uso que daremos a dicha información y para garantizar el puntual cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales.

Es importante que lea esta Política de Privacidad atentamente. Por favor, en caso de duda contacte con nosotros mediante correo postal o electrónico en las direcciones que figuran más abajo.

¿Quién trata sus datos?

El Responsable del tratamiento de sus datos es W.R. BERKLEY EUROPE AG, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante BERKLEY).

Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar su privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o "DPD"), ante quien podrá ejercer sus derechos, presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda, mediante correo postal dirigido a la dirección Paseo de la Castellana 259D, planta 42, 28046, Madrid o en el correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com

¿Para qué finalidades se tratan sus datos?

Los datos personales que recogemos dependerán de su relación con nosotros. Recogeremos distintas categorías de datos personales dependiendo de si Usted es un tomador, asegurado o potencial asegurado, un beneficiario de una póliza de seguro de BERKLEY, un perjudicado o reclamante, un testigo, un corredor, otro tipo de mediador de seguros y/o reaseguros, representantes designados u otro tercero –socio comercial, prestador de servicios en relación con un contrato de seguro, etc.

Así, podremos utilizar sus datos personales para:

- Valorar una solicitud de seguro, analizar y evaluar el riesgo y, de conformidad con las condiciones aplicables, poder ofrecerle un seguro. Dentro del proceso de suscripción puede existir la elaboración de perfiles, donde se recurre a procesos automatizados. Una vez que le hayamos proporcionado su póliza, utilizaremos sus datos personales para administrar su póliza, tratar sus consultas y gestionar el proceso de renovación.
- Prestar servicios relacionados con el seguro, las reclamaciones y la asistencia, así como otros productos y servicios que nosotros facilitemos, incluyendo la evaluación, administración y resolución de siniestros y reclamaciones, así como la solución de conflictos relacionados con estos.
- Prevenir, detectar e investigar delitos, incluyendo el fraude y el blanqueo de capitales, así como para analizar y gestionar otros riesgos comerciales.
- Ofrecer información de marketing, de conformidad con las preferencias que usted nos haya comunicado (la información de marketing puede ser acerca de productos y servicios que terceros en tanto socios nuestros le ofrezcan, en virtud de las preferencias que usted haya mencionado). Es posible que llevemos a cabo actividades de marketing por medio del correo electrónico, SMS y demás servicios de mensaje de texto, correo postal y teléfono.
- Cumplir con la legislación aplicable y con las obligaciones de las autoridades reguladoras (incluyendo aquellas leyes y regulaciones de fuera del país donde resida); por ejemplo, aquellas leyes y regulaciones relacionadas con las medidas frente al blanqueo de capitales, las sanciones y el antiterrorismo; para cumplir con procedimientos judiciales y resoluciones judiciales; y para responder a solicitudes de autoridades públicas y gubernamentales (incluyendo aquellas de fuera de su país de residencia).

Antes de recoger y/o tratar datos personales sensibles, nos aseguraremos de contar con una de las siguientes bases de legitimación:

- Usted haya prestado su consentimiento explícito;
- Necesitemos usar dichos datos personales para formular, ejercitar o defender reclamaciones; o
- Necesitemos usar sus datos personales por razón de un interés público esencial, como podría ser el tratamiento de sus datos personales sensibles para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro cuando las leyes nacionales o la normativa europea directamente aplicable contemplasen específicamente esta posibilidad.

No obstante lo anterior, en ciertas circunstancias, necesitaremos su consentimiento explícito para tratar datos personales sensibles (por ejemplo, si no existiese una base de legitimación más adecuada, podríamos necesitar recabar su consentimiento explícito para tratar datos personales sobre salud). En los casos en los que no exista una base de legitimación más adecuada y tengamos que recabar su consentimiento explícito, es posible que, sin este consentimiento, no podamos proporcionarle una póliza o tramitar sus reclamaciones. En todo caso, siempre le explicaremos por qué el consentimiento es necesario y cuáles son las consecuencias de no prestarlo o de retirarlo –pues tendrá derecho a ello en todo momento.

¿Por qué se tratan sus datos?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y sus contratos, o solicitudes. Los adicionales, si es Usted cliente o acepta nuestra política de protección de datos, están basados en su consentimiento, que siempre puede revocar sin detrimento alguno, o en el interés legítimo, ponderado con el derecho a su privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderte de manera más personalizada y comunicarte nuestras ofertas.

¿Quiénes podrán ver sus datos?

Trabajamos con un gran número de terceros para ayudar a gestionar nuestro negocio y prestar servicios. Estos terceros pueden ocasionalmente tener acceso a sus datos personales. Entre estos terceros podrán figurar:

- Mediadores, otros aseguradores / reaseguradores y TPAs que trabajen con nosotros para ayudar a gestionar el proceso de suscripción, administrar nuestras pólizas, prestar asistencia o gestionar siniestros.
- Proveedores de servicios, que ayudan a gestionar nuestros sistemas de Márketing, TI y back office.
- Otras compañías pertenecientes a W.R. Berkley Corporation.
- Organismos oficiales.

Podemos estar obligados legalmente a comunicar sus datos personales a tribunales, reguladores, autoridades policiales o, en determinados casos, a otras aseguradoras o reaseguradoras. En el caso de operaciones societarias, podríamos transferir sus datos personales a las diferentes partes involucradas.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

El período de tiempo exacto durante el cual conservemos sus datos personales, dependerá de su relación con nosotros y del tipo de datos personales que poseamos. En este sentido, conservaremos sus datos personales durante el tiempo que sea razonablemente necesario para los fines enumerados en el apartado segundo.

Debe tener en cuenta que, entre las finalidades establecidas para el tratamiento de sus datos personales, se encuentra el cumplimiento de nuestras obligaciones legales y regulatorias. Por tanto, en circunstancias específicas, también podremos conservar sus datos personales durante períodos de tiempo más prolongados para tener un registro preciso de las gestiones que ha realizado con nosotros en caso de reclamaciones o impugnaciones, o si consideramos razonablemente que existe la posibilidad de un litigio en relación con sus datos personales o gestiones.

¿Cuáles son sus derechos?

Podrá acceder, rectificar, suprimir sus datos, oponerse al uso de los mismos, revocar sus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos.

Además, si se tomaran decisiones automatizadas que le afecten, siempre puede solicitar intervención humana para revisarlas, y siempre puede oponerse a cualquier tratamiento, o revocar el consentimiento sin ningún perjuicio para Usted.
Puede ejercitar sus derechos remitiéndonos una carta adjuntando copia de su DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" en la siguiente dirección: Paseo de la Castellana 259D, planta 42, 28046 Madrid, o a través del correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com.

8. Declaración

El solicitante declara que lo detallado en la presente solicitud es verdadero y que no se han declarado falsamente

hechos materiales, tergiversado o suprimido después de conocerlos. El solicitante está de acuerdo en que esta

solicitud, junto con otra información adjunta, forman las bases de un contrato de seguro efectuado entre Berkley

España y el solicitante.

Nombre y cargo del Representante de la Sociedad	
Firma	Fecha