

FICHA COLEGIAL (ALTA)

DATOS DE COLEGIACIÓN: COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS BURGOS

Nº de Colegiado

Alta Baja Reingreso Fecha: / /

Doble colegiación Colegiado en el Colegio de:

Modificación Datos a modificar:

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellidos DNI:

Domicilio:

Ciudad: Provincia: Código Postal:

E-mail: Telf.:

Fecha de nacimiento: / / Sexo: M H Nacionalidad:

Especialidad: * Otras Titulaciones:

DATOS PROFESIONALES (SOLO RELLENAR EN CASO DE ALTA O MODIFICACIÓN)

Modalidad de ejercicio solicitada

Empresa / empleador

Duración del contrato: Desde Hasta

*CERTIFICADO DIGITAL: NO SI EMITIDO: REVOCADO:

(*El certificado está ligado a la colegiación. Al solicitar la baja colegial, el certificado digital será revocado.

DATOS BANCARIOS PARA DOMICILIACIÓN DE RECIBOS (SOLO RELLENAR EN CASO DE ALTA O MODIFICACIÓN)

Nº de cuenta bancaria (24 dígitos): ES _

Titular / Pagador: Propio Colegiado Otro (especificar)

(* Los recibos se pasan trimestralmente en el número de cuenta indicado.

DATOS DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL (SOLO RELLENAR EN CASO DE ALTA O MODIFICACIÓN)

Seguro básico de 300.506 €/siniestro (incluido en la cuota colegial)

Ampliación a: 601.012€ (10,00€/año) 900.000€ (22,00€/año) 1.200.000 € (29,00€/año)

Renuncia al seguro por disponer de él y se adjunta copia

DOCUMENTACIÓN QUE SE ENTREGA

Título de Licenciado en Farmacia Resguardo Otros (especificar):

Contrato de trabajo Alta en autónomos Baja en autónomos

Certificado de **baja del último Colegio** o de **doble colegiación**, en su caso

Otros (especificar):

El peticionario MANIFIESTA que los datos entregados son verdaderos y se compromete a mantener informado al Colegio de los cambios en los datos tanto personales como profesionales, disponiendo para ello de un plazo de 15 días naturales a contar de la fecha en que se hay producido el mismo.

Toda comunicación posterior a esa fecha tendrá efectos desde el día de la comunicación a efectos de certificaciones de ejercicio. Así mismo MANIFIESTA carecer de antecedentes que le inhabiliten para el ejercicio profesional.

El peticionario a través de este escrito **SOLICITA:**

- La colegiación en la modalidad de
- La modificación de datos personales
- La baja colegial (**indicar motivo de la baja**)
- La baja en la modalidad de
- La doble colegiación
- El reingreso

El peticionario a través de este escrito **AUTORIZA:**

A que se le giren las cuotas colegiales en la cuenta designada en este escrito y, en su caso, la ampliación del seguro (si se ha optado por ella). En caso de no ser titular de la cuenta se aporta autorización del pagador.

El COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BURGOS es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento (UE) 2016/679 de 27 de abril de 2016 (GDPR), por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

Fin del tratamiento: Tramitar su alta, permitir el ejercicio de los derechos y obligaciones previstos en los estatutos, gestión y cobro de cuotas, envío de publicaciones e información, elaboración de estadísticas y prestación de servicios colegiales.

Legitimación del tratamiento: Por interés legítimo del responsable, conforme a la Ley 2/1974, de 13 de febrero, sobre Colegios Profesionales y demás legislación complementaria, tratándose los datos en el ámbito de sus actividades legítimas y con las debidas garantías.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: se comunicarán los datos a administraciones y organismos públicos para el cumplimiento de obligaciones directamente exigibles a este Colegio.

Derechos que asisten al Interesado: - Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. – Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento. – Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BURGOS. CALLE SAGRADA FAMILIA, 10 – 09006 BURGOS (BURGOS) DPO: PLAZA MAYOR Nº 8 1º OFICINA D – abogados@riskshield.es

Para realizar el tratamiento de datos descrito, el responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal.

El Interesado consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

NOMBRE con NIF

FIRMA:

Igualmente se solicita su consentimiento para:

Fin del tratamiento: mantener una relación comercial mediante el envío de comunicaciones de nuestros acuerdos y convenios.

Criterios de conservación de los datos: se conservarán mientras exista un interés mutuo para mantener el fin del tratamiento y cuando ya no sea necesario para tal fin, se suprimirán con medidas de seguridad adecuadas para garantizar la seudonimización de los datos o la destrucción total de los mismos.

Comunicación de los datos: está previsto ceder sus datos a entidades aseguradoras.

Derechos que asisten al Interesado:

- Derecho a retirar el consentimiento en cualquier momento. – Derecho de acceso, rectificación, portabilidad y supresión de sus datos y a la limitación u oposición a su tratamiento. – Derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de control (agpd.es) si considera que el tratamiento no se ajusta a la normativa vigente.

Datos de contacto para ejercer sus derechos:

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BURGOS. CALLE SAGRADA FAMILIA, 10 – 09006 BURGOS (BURGOS) DPO: PLAZA MAYOR Nº 8 1º OFICINA D – abogados@riskshield.es

Para realizar el tratamiento de datos descrito, el responsable del tratamiento necesita su consentimiento explícito o el de su representante legal.

El Interesado consiente el tratamiento de sus datos en los términos expuestos:

NOMBRE con NIF

FIRMA:

ACTUALIZACIÓN DE LA BASE DE DATOS DEL COLEGIO

A la vista de los problemas que se han planteado en el Colegio en la certificación de ejercicio profesional solicitada por numerosos farmacéuticos para su aportación como méritos en la última convocatoria de aperturas de oficinas de farmacia, este Colegio ha acordado en Junta de Gobierno de 1 de septiembre de 2005 la actualización de los datos obrantes en éste.

Debe recordarse que el Colegio **no debe emitir** certificado alguno con datos que **no consten en sus archivos**, ni siquiera cuando los aporta el colegiado en el momento de la petición, ya sean éstos contratos, certificaciones de la Tesorería General o declaraciones de los farmacéuticos contratantes.

Así mismo, debe recordarse que es una obligación del colegiado mantener al día en el Colegio sus datos laborales, es decir, debe comunicar al colegio cualquier cambio en su contrato (entre otros, cuando pasa de temporal a indefinido) o en su modalidad de ejercicio. Para ello se recuerda que los estatutos prevén un plazo de 15 días a contar desde la fecha en que se ha producido la notificación.

Dado que en muchas ocasiones no han comunicado estos cambios, el Colegio, a fin de poder garantizar al farmacéutico unas correctas certificaciones de su ejercicio profesional, abre un plazo de un mes a contar desde el 30-09-05, para que todos aquellos que consideren que hay datos profesionales que no constan en el Colegio los comuniquen. **Este plazo es único** y se advierte a los farmacéuticos que, transcurrido el mismo, no se realizará ninguna variación con efectos retroactivos.

En todo caso cualquier duda de los colegiados sobre si sus datos en el Colegio están completos o no, se pueden consultar en Secretaría en el mismo plazo.

Este acuerdo se comunica por circular a todos los colegiados y a efectos de notificación quedará expuesto hasta la fecha citada en el tablón de anuncios del Colegio de Farmacéuticos.

NOTA IMPORTANTE

El Colegio sólo puede certificar aquello de lo que tiene constancia escrita, es por lo que resulta imprescindible la entrega en el mismo, en tiempo y forma de los documentos necesarios para ello. Así por ejemplo, el ejercicio profesional por cuenta ajena no puede certificarse si no se entrega copia del contrato dentro de los 15 días naturales siguientes a la firma del mismo en el Colegio.

EL COLEGIO NO CERTIFICARÁ NADA SIN LA ENTREGA EN EL MISMO DE LA DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA HACERLO.

Leído en, **Burgos** a

Fdo.:

**BOLETIN DE ADHESIÓN SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE BURGOS PÓLIZA Nº 530001131 –**

AÑO 2022

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos		Nombre		N.I.F.	
Domicilio de notificación				Teléfono Profesional	
Localidad	C. Postal	Provincia		Teléfono Móvil	
e-mail					
Año Fin Carrera		Ejerce desde		Colegiado en N°	
¿Tiene seguros de R.C. Profesional con otra Compañía?		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Compañía: _____	
¿Ha tenido reclamaciones anteriores?		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si	Año: _____	
Área actividad profesional: Especialidad/es:					
<input type="checkbox"/> OFICINA DE FARMACIA	<input type="checkbox"/> ANALISIS Y CONT. MEDICAMENTOS	<input type="checkbox"/> ANALISIS CLINICOS	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> BIOQUIMICA CLINICA	<input type="checkbox"/> FARMACIA HOSPITALARIA	<input type="checkbox"/> FARMACIA INDUSTRIAL Y GALENICA	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> FARMACOLOGIA EXPERIMENTAL	<input type="checkbox"/> GENETICA	<input type="checkbox"/> MICROBIOLOGIA INDUSTRIAL	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> MICROBIOLOGIA Y PARASITOLOGIA	<input type="checkbox"/> RADIOFARMACIA	<input type="checkbox"/> SANIDAD AMBIENTAL/SALUD PUBLICA	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> TECNOLOGIA E HIGIENE ALIMENTARIA	<input type="checkbox"/> TOXICOLOGIA EXPERIMENTAL/ANALISIS	<input type="checkbox"/> INMUNOLOGÍA	<input type="checkbox"/>		
OTROS: <input type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Privada	Centro de Trabajo _____				
<input type="checkbox"/> Publica	Centro de Trabajo _____				
Capital inicial a contratar:		<input type="checkbox"/> 300.507 €	<input type="checkbox"/> 601.012 €	<input type="checkbox"/> 900.000 €	<input type="checkbox"/> 1.200.000 €
FECHA ADHESIÓN A PÓLIZA: _____					

RESUMEN DE GARANTÍAS Y LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

GARANTÍAS BÁSICAS	LÍMITES ASEGURADOS Y FRANQUICIAS
1.- Responsabilidad Civil Profesional	100% Capital asegurado por siniestro.
2.- Responsabilidad Civil de Explotación y Locativa	100% capital asegurado por siniestro y año Daños por agua: 5% capital asegurado R.C. Locativa: Si actúa como arrendatario: 10 % del capital asegurado 300.-€/expediente, 10% capital asegurado por siniestro
Daños a expedientes:	
3.- Responsabilidad Civil Patronal	100% capital asegurado por siniestro y año 20% capital asegurado por víctima
4.- Subsidio por Inhabilitación Temporal Profesional Abono cuota colegial	4.000 €/mes. Máximo 24 meses (media salarial últimos 12 meses) 500 €/año. Máximo dos años.
5.- Protección de Datos	60.000.-€/siniestro y año. Franquicia por siniestro: 3.000.-€
6.- Protección Vidal Digital	Incluida
7.- Asistencia Psicológica	Incluida

Leído y Conforme:
EL ASEGURADO

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	
RESPONSABLES	AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (en adelante A.M.A.). Domicilio social: Vía de los Poblados, nº 3, Parque Empresarial Cristalia, Edificio 4, 28033 Madrid. Contacto Oficina de Protección de Datos: protecciondedatos@amaseguros.com .
FINALIDADES PRINCIPALES	A.M.A. tratará sus datos personales con las siguientes finalidades principales: <ul style="list-style-type: none"> - Alta del asegurado y gestión de la relación contractual entre A.M.A. y el tomador de la póliza colectiva. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador. - Gestión y tramitación de los siniestros que el asegurado pueda sufrir o causar. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador. - Tratamiento de datos de asegurados y beneficiarios comunicados por parte del asegurado. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador de la póliza. - Realización de peritaciones médicas y tratamiento de datos de salud. A efectos de cumplir el contrato entre A.M.A. y el tomador 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 asegurado a entidades reaseguradoras y coaseguradoras. En satisfacción de intereses legítimos de A.M.A. - Ofrecimiento de productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de A.M.A Grupo. Solo en caso de obtener el consentimiento del interesado. - Finalidades restantes: apartado II de la información adicional.
DESTINATARIOS	A.M.A. comunicará sus datos personales a las siguientes entidades y organismos: <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. - En su caso, peritos médicos. - Además, A.M.A. cuenta con determinados prestadores de servicio que podrían acceder a los datos del asegurado en prestación del servicio a A.M.A. Más información: apartado III de la información adicional.
PROCEDENCIA	A.M.A. tratará los datos facilitados por el asegurado en la presupuestación del seguro correspondiente. En su caso, A.M.A. podría haber recibido la información personal del asegurado de la correduría de seguros. Para la gestión de siniestros, podremos recibir información de profesionales sanitarios, centros médicos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado... Más información: apartado IV de la información adicional.
PERIODO DE CONSERVACIÓN	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. Más información: apartado V de la información adicional.
DERECHOS	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. Más información: apartado VII de la información adicional.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar la información adicional en: Papel: en cualquiera de las delegaciones de A.M.A.: http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a . Electrónico: mediante petición a la dirección protecciondedatos@amaseguros.com .

Acepto que mis datos sean tratados para la remisión de comunicaciones comerciales de productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de A.M.A. Grupo:

SI

Fecha: ____ / ____ / ____

**Leído y Conforme:
EL ASEGURADO**

CLÁUSULAS LIMITATIVAS Y EXCLUSIONES

En cumplimiento de lo establecido en el Art. 3º de la Ley 50/1980, de 8 de octubre (Ley de Contrato de Seguro) y de la Doctrina Jurisprudencial que interpreta el mismo, **CONOCE Y ACEPTA EXPRESAMENTE LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS LIMITATIVAS A LA PÓLIZA SUSCRITA:**

PRESTACIONES DE A.M.A. El conjunto de pagos que deba realizar A.M.A., en virtud de esta garantía, no puede sobrepasar la cantidad máxima asegurada en Póliza. Las fianzas que por los conceptos previstos en la Póliza y en esta cláusula deba constituir A.M.A., no pueden exceder del tope previsto en la Póliza para dicho objeto. No responderá A.M.A. de multas o sanciones de cualquier naturaleza.

DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA. Para las garantías de Responsabilidad Civil Profesional y Patronal, la cobertura de esta póliza comprende las responsabilidades en que pudiera incurrir el Asegurado derivadas de actos realizados en cualquier país del mundo, excepto ESTADOS UNIDOS, CANADA Y TERRITORIOS ASOCIADOS, siempre y cuando el desplazamiento haya sido comunicado y aceptado por A.M.A. y se trate de actos aislados que no formen parte de la actividad cotidiana del profesional sanitario, quien deberá siempre y en todo caso desempeñar su actividad habitual en Territorio Español.

DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL. La cobertura del presente contrato queda limitada exclusivamente para aquellos daños objeto de este seguro, cuyas reclamaciones se presenten al Asegurado durante la vigencia de esta póliza, con independencia del momento en que ocurrió o se produjo el hecho causante del daño.

Con respecto a los daños ocurridos durante el período de vigencia del seguro y no conocidos por el Asegurado al término del mismo, A.M.A. otorga cobertura hasta 12 meses después de concluido el seguro.

Exclusiones: Quedan excluidas aquellas reclamaciones que estén cubiertas bajo el condicionado de cualquier otra póliza.

EXCLUSIONES RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

- * Utilización de aparatos de Rayos X o similares, con fines terapéuticos o de exploración, así como por la utilización de otras sustancias radiactivas.
- * La responsabilidad exigible al fabricante o suministrador de los productos vendidos por el Asegurado, salvo que hayan sido directamente elaborados por éste, mediante la correspondiente receta médica en los casos en que ésta sea preceptiva.
- * Daños ocasionados por productos farmacéuticos cuya venta no este autorizada por la Autoridad correspondiente.
- * Sustitución de otros farmacéuticos que no estén debidamente autorizados, así como la responsabilidad profesional exigida al farmacéutico sustituido.
- * Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario de las normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica profesional.
- * La realización de ensayos clínicos tal y como los mismos se encuentran regulados en el Real Decreto 1090/2015 y posterior legislación que le sea aplicable.
- * Las reclamaciones dirigidas contra otro profesional titulado, aun cuando trabaje a las órdenes del Asegurado.
- * Responsabilidad derivada del empleo de personas que ejerzan como farmacéuticos y, sin embargo, no posean el correspondiente título.

Suma asegurada. Límite por siniestro: 100% del capital asegurado por esta garantía (por Asegurado).

En los límites anteriormente indicados, están comprendidos los gastos (judiciales y extrajudiciales), así como las indemnizaciones a que diera lugar.

EXCLUSIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE EXPLOTACIÓN Y LOCATIVA. Desgaste, deterioro o uso excesivo y daños a instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua caliente, así como aparatos de electricidad y gas, cristales.

Suma asegurada. Límite por siniestro y año de seguro: 100% del capital asegurado por esta garantía.

* R.C. Locativa: Daños al local arrendado, hasta el límite del 10% de la suma asegurada por siniestro.

* Daños por agua, como consecuencia de rotura u obstrucción de tuberías o depósitos, quedando limitada esta garantía al 5% de la suma asegurada por siniestro.

* Daños a expedientes: 300.-€/expediente, 10% capital asegurado por siniestro

EXCLUSIONES RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

- * Por los daños materiales causados a bienes propiedad del personal del Asegurado.
- * Por daños derivados de hechos relacionados con la circulación de vehículos a motor.
- * Por daños causados por asbesto o polvo de amianto, plomo, sílice, polvo de algodón, pesticidas, ruido industrial y radiaciones de cualquier tipo.
- * Derivada de cualquier prestación que deba ser objeto del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales o de la Seguridad Social, a los cuales en ningún caso podrá sustituir o complementar esta póliza.
- * Igualmente, quedan excluidas las sanciones de cualquier tipo, tanto de multas como los recargos en las indemnizaciones exigidas por la legislación laboral.

Las precedentes exclusiones se refieren a todas las indemnizaciones o multas que sean a cargo del Asegurado, tanto de forma directa como subsidiaria.

Suma asegurada: Límite por siniestro y año de seguro: 100% del capital asegurado por esta garantía. Límite por víctima: 20 % del capital asegurado por esta garantía.

SUBSIDIO POR INHABILITACION TEMPORAL PROFESIONAL. Quedan excluidos de esta garantía los actos dolosos.

Capital y Límites. El importe máximo a pagar será de 4.000 €/mes, (media salarial de los últimos 12 meses) y máximo 24 meses.

Abono Cuota colegial. Límite 500 €/año. Máximo dos años.

PROTECCIÓN DE DATOS

A.2.- Exclusiones

- 1.- Los actos u omisiones, intencionados o dolosos, que vulneren la normativa de protección de datos.
- 2.- Los hechos o circunstancias conocidos con anterioridad a la contratación de esta Póliza aunque todavía no hubieran sido reclamados.
- 3.- Los daños materiales y personales derivados de un incumplimiento de la normativa de Protección de Datos, así como en general cualquier daño material o personal reclamado.
- 4.- La aceptación del asegurado de cualquier tipo de responsabilidad sin el previo consentimiento expreso y escrito de A.M.A., así como la reclamación que derive de cualquier contrato celebrado por el asegurado sin el acuerdo expreso de la misma. Quedan a salvo aquellas responsabilidades derivadas de este Contrato de Seguro que aunque no hubiera mediado acuerdo vendría obligada a cubrir la entidad aseguradora.

**Leído y Conforme:
EL ASEGURADO**

- 5.- No quedan cubiertas las reclamaciones que deriven de fallos mecánicos o eléctricos, tales como interrupciones de suministro, sobretensiones, cortes, apagones así como tampoco quedan cubiertas las reclamaciones derivadas de cualquier tipo de fallo de los sistemas de telecomunicación o de los sistemas que operen vía satélite, y en general no quedan cubiertos los fallos de seguridad en todo tipo de equipos mecánicos, eléctricos, electrónicos o informáticos.
- 6.- No quedan cubiertas las infracciones de derechos de propiedad intelectual que pudieran venir derivadas de un incumplimiento de la normativa de protección de datos.
- 7.- No quedan cubiertas las indemnizaciones que se deriven de cualquier acto de terrorismo, guerra, rebelión, sedición, motín o tumulto popular.
- 8.- No quedan cubiertas las reclamaciones derivadas de la falta de respuesta o cumplimiento por parte del asegurado a un requerimiento administrativo o judicial.

B.2.- Multas y sanciones

B.3.- Exclusiones

- 1.- Las indemnizaciones y las sanciones que no se fundamenten exclusivamente en la normativa aplicable a la protección de datos de carácter personal, como por ejemplo los daños que pudieran derivarse de las infracciones de derechos de propiedad intelectual, científica o industrial.
- 2.- Las multas y sanciones no impuestas por las Agencias de Protección de Datos
- 3.- Las multas y sanciones impuestas por las Agencias de Protección de Datos de oficio.
- 4.- Las reclamaciones derivadas de la falta de respuesta o cumplimiento por parte del asegurado a un requerimiento administrativo o judicial
- 5.- Los gastos de reposición de datos de carácter personal
- 6.- Quedan excluidas las multas o sanciones de carácter civil o penal así como aquellas no asegurables por Ley.

5.5.- DELIMITACION TEMPORAL DE LA COBERTURA DE PROTECCION DE DATOS

Se conviene expresamente que la cobertura del presente contrato de seguro se extiende a los hechos ocurridos durante la vigencia del mismo y reclamados durante dicho período o durante el año siguiente a la terminación o resolución del contrato de seguro siempre que dicha reclamación haya sido notificada fehacientemente a AMA.

5.6.- DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA

Las coberturas de la presente póliza sólo surtirán efecto para las entidades aseguradas cuando desempeñen su actividad en España y siempre y cuando la reclamación se efectúe en este País.

5.7.- SUMA ASEGURADA

En cualquier caso, existe un límite máximo global de indemnización indicado en las Condiciones Particulares y que constituye la cantidad máxima a pagar por A.M.A. por el conjunto de todas las prestaciones objeto de cobertura.

Para la presente cobertura se establece un límite de capital de 60.000.- € por siniestro, con una franquicia de 3.000.-€

PROTECCIÓN VIDA DIGITAL:

- 2.- Quedan excluidos ulteriores procedimientos ante la AEPD y la vía judicial contencioso-administrativa.
- 3.- Uso del servicio: el servicio cuenta con una limitación de 2 cancelaciones por asegurado y año.
- 5.- Limitaciones: el servicio cuenta con una limitación de 2 cancelaciones al año por asegurado.

ASISTENCIA PSICOLOGICA:

Máximo 6 sesiones o consultas presenciales de una hora de duración, por siniestro y anualidad de seguro.

EXCLUSIONES CONDICIONES GENERALES - EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A CADA GARANTÍA

A) RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

1. Daños ocasionados a los bienes que, por cualquier motivo (depósito, uso, transporte, manipulación u otro), se hallen en poder del Asegurado o de personas de quien éste sea responsable.
2. Daños causados a personas o bienes con las que esté trabajando el Asegurado o persona de quien éste sea responsable. En el caso de inmuebles, la exclusión se aplica únicamente a la parte o partes objeto directo de su actividad.
3. Daños dolosos o que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen la actividad objeto del seguro.
4. Daños causados por la contaminación del suelo, las aguas o la atmósfera o por vibraciones o ruidos.
5. Daños o perjuicios causados por los productos, materias o animales entregados, trabajos realizados y servicios prestados por el Asegurado después de la entrega, terminación o prestación.
6. Daños materiales causados por incendio, explosión y agua.
7. Daños derivados de la fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.
8. Daños que deban ser objeto de cobertura por cualquier tipo de seguro obligatorio existente o que se implante en el futuro.
9. Daños causados por la tenencia, utilización o propiedad de vehículos a motor y de los elementos remolcados o incorporados a ellos, embarcaciones, aeronaves y armas de fuego.
10. Reclamaciones que resulten directa o indirectamente de cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado bajo cualquier forma de garantía, acuerdo o convenio contractual excepto en el supuesto de que el Asegurado estuviera sujeto a la misma responsabilidad, en todo caso en ausencia de dicha garantía, acuerdo o convenio.
11. Reclamaciones que se deriven de trabajos de construcción, reparación, transformación o decoración del local o edificio donde se ubique el riesgo asegurado.
12. Daños producidos por el transporte, almacenamiento y manipulación de mercancías peligrosas (inflamables, explosivas, tóxicas, etc.) o que requieran autorización especial.
13. Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
14. Daños producidos a consecuencia de la Responsabilidad Civil Decenal prevista en el artículo 1.591 del Código Civil o de cualquier otra disposición legal al respecto, así como en general, daños ocasionados por vicios o defectos de construcción.
15. En ningún caso estarán cubiertas las multas, penas o sanciones de cualquier tipo a que fuera condenado el Asegurado o el Tomador del seguro por las autoridades administrativas o judiciales.

B) RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL INMUEBLE

RIESGOS EXCLUIDOS

- a) Quedan excluidos siempre y en todo caso los daños sufridos por el local donde se desarrolle la actividad asegurada por el profesional sanitario, con la excepción relativa a los daños sufridos en el local arrendado recogida en el apartado anterior y sólo para el caso de que el Asegurado actúe en calidad de arrendatario y con el límite cuantitativo ya reseñado.
- b) Así mismo, con respecto al local arrendado, quedan excluidos, siempre y en todo caso, los daños que sufra el mismo por desgaste, deterioro o uso excesivo, así como los daños a las instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua caliente, aparatos de electricidad gas y cristales.
- c) Actos dolosos, intencionados o realizados con incumplimiento deliberado y consciente de las normas que rijan la actividad desarrollada en el local asegurado.

**Leído y Conforme:
EL ASEGURADO**