



El abajo firmante, D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, en su propio nombre y personal derecho, perteneciente al Ilustre Colegio Profesional de Periodistas de Andalucía con número de colegiado \_\_\_\_\_,

**DECLARA**, basándose en sus necesidades aseguradoras y en relación a los riesgos inherentes a su actividad profesional:

- Que tiene conocimiento de que el Ilustre Colegio Profesional de Periodistas de Andalucía ha negociado unas condiciones especiales para la suscripción de una póliza colectiva de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional de PERIODISTAS. Que el Colegio ha recibido un Análisis Objetivo previo sobre los riesgos inherentes a la actividad de periodista y que se ha diseñado una póliza especialmente a tal efecto. Y que conoce que la contratación de esta póliza es totalmente VOLUNTARIA
- Que una vez presentadas las diferentes opciones, el Colegio ha optado por la opción que entienden como más favorable, por alcance de la cobertura, condiciones técnicas y relación calidad precio.
- Que ha sido informado y tiene conocimiento de todas las condiciones generales y particulares de la citada de póliza, en particular del alcance de las coberturas, las cuales declara conocer expresamente y que acepta en este momento.

Y que, por lo tanto, **MANIFIESTA**:

1. SU **VOLUNTAD EXPRESA DE ADHERIRSE A LA CITADA PÓLIZA COLECTIVA** CON LAS CONDICIONES QUE SE DESCRIBEN A CONTINUACIÓN, AUTORIZANDO AL COLEGIO A NEGOCIAR DIRECTAMENTE LA FORMALIZACIÓN CON LA ENTIDAD ASEGURADORA, ASÍ COMO DESIGNAR A MENA SEGUROS COMO MEDIADOR RESPECTO DE LOS RIESGOS DESCRITOS.
2. Que, con el fin de desarrollar el encargo efectuado, autoriza al Colegio a que realice cuantos actos de gestión sean necesarios para el cumplimiento de la voluntad manifestada anteriormente.
3. Que conoce expresamente que su condición de ASEGURADO bajo esta póliza, está vinculada a la pertenencia de pleno derecho como colegiado en el Colegio Profesional de Periodistas de Andalucía, por lo que la pérdida de la condición de colegiado dará lugar a su baja en esta póliza.
4. QUE EXTIENDE esta autorización, y mantiene su voluntad de suscribir, la póliza que, en los mismos términos de garantías, capitales y coberturas, el Colegio determine, en sustitución de ésta, con otra Entidad Aseguradora.

**EXTRACTO DE LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA COLECTIVA:**

- ENTIDAD ASEGURADORA: ZURICH TOMADOR: COLEGIO PROFESIONAL DE PERIODISTAS DE ANDALUCÍA
- ASEGURADO: El colegiado. ACTIVIDAD ASEGURADA: La propia del PERIODISTA
- ÁMBITO TERRITORIAL: España, Andorra y la Unión Europea
- ÁMBITO TEMPORAL: RC Profesional: Claims-made FECHA RETROACTIVIDAD (CLAIMS-MADE): Ilimitada
- GARANTÍAS Y LÍMITES

Garantías	Límites por siniestro y año de seguro				Franquicias
	Opción A	Opción B	Opción C	Opción D	
Responsabilidad Civil Profesional	300.000 €	600.000 €	1.200.000 €	150.000 €	150 €
Responsabilidad Civil General	Incluida	Incluida	Incluida	Incluida	150 €
Pérdida de documentos	50.000 €	100.000 €	150.000 €	20.000 €	10%
Protección de datos personal	50.000 €	100.000 €	150.000 €	20.000 €	10%
Gastos de rectificación	50.000 €	100.000 €	150.000 €	20.000 €	10%
Gastos de restitución de imagen	50.000 €	100.000 €	150.000 €	20.000 €	15.000 €
Gastos de defensa y fianzas	Incluidos	Incluidos	Incluidos	Incluidos	150 €

**DE FORMA EXPRESA, EL ABAJO FIRMANTE DECLARA SABER QUE ESTARÁN EXCLUIDAS DE COBERTURA AQUELLAS RECLAMACIONES DE LAS QUE HUBIERA TENIDO CONOCIMIENTO PREVIO A LA ADHESIÓN A ESTA PÓLIZA Y QUE DE FORMA RAZONABLE HUBIERAN PODIDO DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN.**

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y sus reglamentos de desarrollo, se le comunica que sus datos personales serán cedidos a Juan Luis Mena Correduría de Seguros S.L. (c/ Córdoba, 9, 29670 San Pedro Alcántara, Málaga) como mediador exclusivo para este riesgo y para el objeto de esta solicitud.

Y para que conste, suscribo esta SOLICITUD DE ADHESIÓN A PÓLIZA COLECTIVA con la modalidad siguiente en base a volumen de facturación y suma asegurada elegida. Prima total, impuestos y honorarios incluidos.

	Opción A	Opción B	Opción C	Opción D
Responsabilidad Civil Profesional	300.000 € <input type="checkbox"/>	600.000 € <input type="checkbox"/>	1.200.000 € <input type="checkbox"/>	150.000 € <input type="checkbox"/>
Coste total del seguro	281,30 €	360,91€	456,45€	159,23€

**ELEGIR  
UNA OPCIÓN**

Fecha de alta solicitada en la póliza ...../...../.....

Sevilla, a .....de.....de.....

FIRMA DEL DECLARANTE / ASEGURADO



Nombre ..... Apellidos .....

N.I.F. ....

¿Ha estado asegurado anteriormente? ..... ¿Hasta que fecha? ...../...../.....

Indicar entidad aseguradora: .....

El abajo firmante que desea asegurar EN LA PÓLIZA, **DECLARA QUE NO TIENE CONOCIMIENTO DE NINGUN SINIESTRO QUE PUDIERA QUEDAR AMPARADO POR LA MISMA, E IGUALMENTE TAMPOCO TIENE CONOCIMIENTO DE NINGUNA CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE RAZONABLEMENTE PUEDA DAR LUGAR A UNA RECLAMACIÓN O SINIESTRO.**

Modalidad elegida

	Opción A	Opción B	Opción C	Opción D
<b>Responsabilidad Civil Profesional</b>	300.000 € <input type="checkbox"/>	600.000 € <input type="checkbox"/>	1.200.000 € <input type="checkbox"/>	150.000 € <input type="checkbox"/>
<b>Coste total del seguro</b>	281,30 €	360,91€	456,45€	159,23€

← ELEGIR  
UNA OPCIÓN

Fecha de alta solicitada en la póliza ...../...../.....

El declarante y/o persona que desea asegurar manifiestan que las declaraciones contenidas en esta Solicitud que ha de servir como base final para la valoración del riesgo por el Asegurador, son en un todo EXACTAS y VERACES y conocen que su omisión o falta de veracidad puede dar lugar a la pérdida de la cobertura y a la anulación del contrato de acuerdo con lo dispuesto en la Ley. Igualmente, manifiesta que tiene conocimiento que esta información puede modificar al alza la prima y las franquicias definitivas establecidas en las CONDICIONES de la póliza, anteriormente expuestas.

Así mismo, el Declarante y/o la persona que desea asegurar manifiesta que ha sido informado de las coberturas, límites y exclusiones del seguro y declara CONOCER Y ACEPTAR específicamente, una vez examinadas, las cláusulas LIMITATIVAS y/o EXCLUYENTES contenidas en las Condiciones Generales.

**Política de Privacidad de JUAN LUIS MENA ROMERO CORREDURÍA DE SEGUROS S.L.**

- En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y sus reglamentos de desarrollo, JUAN LUIS MENA ROMERO CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. le informa que los datos de carácter personal que nos suministre quedarán incorporados a nuestros ficheros con la finalidad de prestar nuestros servicios relativos a productos de seguros colectivos. Igualmente, sus datos serán utilizados para la gestión contable y administrativa de nuestra sociedad.
- Su información será cancelada una vez resuelta su adhesión al contrato de seguro que ha contratado, a excepción de sus datos identificativos y de contacto, así como el historial de pólizas y servicios que nos haya contratado, que serán utilizados además, para envío de información y ofertas relacionadas con la contratación de seguros, productos o servicios financieros, servicios de asesoramiento jurídico, laboral y fiscal, así como productos y servicios relacionados con la automoción y mantenimiento del hogar.  
SI / NO, deseo recibir por medios electrónicos información y ofertas relativas a productos y servicios financieros, asesoramiento jurídico, laboral, fiscal y contable, así como productos y servicios relacionados con la automoción y mantenimiento del hogar.
- Los datos de carácter personal que nos suministre serán cedidos en los siguientes supuestos:
  - A las compañías de seguros y reaseguros necesarias para su incorporación como asegurado de las pólizas colectivas que contrate.
  - A la entidad Grupo Milenio Corredores de Seguros Asociados S.L. (C/ San Vicente Ferrer no 8 bjo 18005 de Granada) por nuestra estructura operativa y de gestión, para el desarrollo y cumplimiento de los mismos usos y finalidades para los que han sido recogidos sus datos personales.
  - Al COLEGIO DE PERIODISTAS DE ANDALUCÍA con la finalidad de confirmar la pertenencia a la misma, así como a efectos estadísticos y de comprobación de la penetración del seguro de responsabilidad civil en la asociación.
- Si desea revocar el consentimiento para la cesión de sus datos personales o ejercer sus derechos de acceso, cancelación, oposición o rectificación, podrá realizarlos mediante comunicación escrita acompañada de fotocopia del DNI, dirigido al responsable legal del fichero: JUAN LUIS MENA ROMERO CORREDURÍA DE SEGUROS S.L, Cordoba 9, San Pedro Alcántara (Málaga), o personalmente en nuestras oficinas. Le recordamos que si durante la prestación de nuestros servicios de mediación y/o asesoramiento en la contratación de seguros, debiera facilitarnos datos de carácter personal pertenecientes a terceros (asegurados, beneficiarios ... etc) asume el compromiso expreso de informarles del contenido íntegro de esta cláusula.

Firma del Asegurado

Fecha de firma del cuestionario: