



Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para PELUQUERÍA /ESTETICIEN / CENTROS DE BELLEZA

La cumplimentación del presente formulario no le compromete a nada, su firma no vincula a ninguna póliza de seguro, pero este cuestionario serviría de base al contrato si se emitiera una póliza.

¿Por qué tanta información?: Somos Corredores de Seguros, y las diferentes Aseguradoras con las que trabajamos piden información que no siempre coincide. De esta manera, podemos solicitar a más compañías la cotización de su seguro, para garantizarle el mejor precio y las mejores coberturas. No obstante, la mayoría de las preguntas se contestan con un clic.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN TOMADOR Y/O ASEGURADO:

Datos sobre la persona física/jurídica:	Persona Física	Persona Jurídica
Razón Social / Nombre:		
Dirección:		
CP:	Localidad:	Provincia:
NIF / CIF:		
Correo electrónico de contacto:		
Teléfono de contacto:		
Si fuese necesario contactar con usted ¿horario deseado?		

2. DATOS SOBRE EL RIESGO:

Titulación/es profesional:	
Facilite información financiera, detalles de ingresos brutos por honorarios o facturación:	
Año actual (previsión)	Año anterior
€	€
Enumere los tratamientos que realiza habitualmente:	
<p>Fotodepilación y/o bronceado</p> <p>Tratamientos de medicina Alternativa complementaria NO INVASIVA P.e: presoterapia, mesoterapia, nutrición, peeling....</p> <p>Tratamientos estéticos INVASIVOS P.e: Botox, rellenos, implantes faciales, hilos tensores...</p>	
<u>Si ha marcado alguna de las tres anteriores, aclare por favor:</u>	



En el caso de que existan empleados a su cargo, o sea una persona jurídica:

Especificar el tipo de personal y número de empleados.

Si quiere realizar alguna aclaración, puede hacerla aquí

3. NECESIDADES DE COBERTURA BB

¿Ha tenido seguro de RC anteriormente? En caso afirmativo facilite detalles.

Periodo	Asegurador	Límite de indemnización	Retención de Franquicia /	Prima

Le recomendamos que nos facilite copia de la póliza

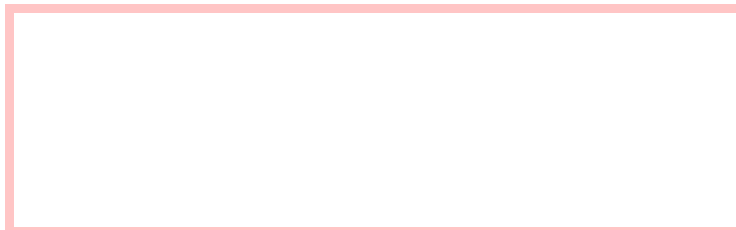
SOBRE POSIBLES RECLAMACIONES , ¿ Tiene conocimiento...

...de alguna reclamación que se haya efectuado contra usted o contra cualquiera de las personas físicas o jurídicas que hayan trabajado por cuenta de usted?	Sí	No
...de algún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación contra usted o contra cualquiera de las personas físicas o jurídicas que hayan trabajado por su cuenta?	Sí	No
¿Ha tenido algún siniestro en los últimos 5 años relacionados con su actividad?	Sí	No

Si han contestado afirmativamente a alguna estas preguntas, **cada hecho o circunstancia debe detallarse previamente para obtener una cotización. NO CONTESTAR CORRECTAMENTE PUEDE PERJUDICAR SERIAMENTE SUS DERECHOS** en caso de que tenga una reclamación. Si desea hacer alguna aclaración, hágalo aquí.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firmado:



Pulsa aquí para enviarnos el formulario a empresas@ramirezarribas.es



**MODELO DE INFORMACION AL CLIENTE PREVISTA EN EL ARTÍCULO 173 DEL REAL DECRETO LEY 3/2020 Información
relativa al mediador de seguros y de protección de datos:**

A) Sobre la identidad y dirección, así como su condición de mediador de seguros: RAMIREZ ARRIBAS, CORREDURIA DE SEGUROS. S.L.

Sobre el asesoramiento que ofrece en relación con los productos de seguro comercializados: Como corredor de seguros, y de acuerdo con lo previsto en el artículo 155.1 RDL 3/2020, ofrece asesoramiento independiente basado en un análisis objetivo y personalizado, a quienes demanden la cobertura de riesgos.

B) Sobre los procedimientos que permiten a los clientes y a otras partes interesadas presentar quejas sobre el corredor de seguros y los mediadores de seguros y sobre los procedimientos de resolución extrajudicial de conflictos: El corredor de seguros, de acuerdo con lo dispuesto en el art 166 RDL 3/2020, cuenta con un servicio para atender y resolver las quejas y reclamaciones de las personas legitimadas de acuerdo con lo dispuesto en el título 1 del libro II RDL 3/2020 y en la normativa sobre protección del cliente de servicios financieros.

Cuenta con un departamento de atención al cliente externalizado, encargado de atender y resolver sus quejas y reclamaciones, a través de AUNNA ASOCIACION, cuyos datos son los siguientes: AUNNA ASOCIACION DE EMPRESARIOS CORREDORES DE SEGUROS DEPARTAMENTO DE ATENCION AL CLIENTE, en C/ Doctor Fleming, 53 28036 MADRID, email atencionalcliente@aunnaasociacion.es, tel. 910339615

De acuerdo con lo dispuesto en el art 168 RDL 3/2020 El cliente podrá presentar quejas y reclamaciones, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ante la Dirección General de seguros conforme al procedimiento establecido en la normativa sobre protección del cliente de los servicios financieros y, en su caso, a la normativa en materia de consumo, si bien será imprescindible acreditar haber formulado la queja o reclamación previamente ante el departamento o servicio de atención al cliente de la entidad. Las reclamaciones se podrán realizar ante Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sita en 28046 Madrid, Miguel Ángel, 21 28010 Madrid.

D) Sobre el tratamiento de sus datos de carácter personal. El corredor de seguros tratará los datos personales de conformidad con lo establecido en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, que establece que Los responsables y encargados del tratamiento de datos así como todas las personas que intervengan en cualquier fase de este estarán sujetas al deber de confidencialidad al que se refiere el artículo 5.1.f) del Reglamento (UE) 2016/679, lo que implica que serán tratados de tal manera que se garantice una seguridad adecuada de los datos personales, incluida la protección contra el tratamiento no autorizado o ilícito y contra su pérdida, destrucción o daño accidental, mediante la aplicación de medidas técnicas u organizativas apropiadas.

Se facilita en documento anexo la información prevista en el art 11 de la Ley Orgánica 3/2018 de Protección de Datos de carácter personal y el 13 del Reglamento UE 2016/679.

E) Sobre el registro en el que esté inscrito y los medios para comprobar dicha inscripción. El corredor se encuentra inscrito en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y sus Altos Cargos con el número de clave J2125 ,que puede Vd comprobar en la página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones www.dgsfp.mineco.es.

F) Sobre la actuación del corredor en representación del cliente El corredor actúa en representación del cliente sin que las relaciones que mantiene con las entidades aseguradoras derivadas de su actividad de distribución de seguros puedan en ningún caso afectar a su independencia.(art 156.1 RDL 3/2020)

G) Sobre la participación directa o indirecta del 10 por ciento o superior de los derechos de voto o del capital en una entidad aseguradora determinada. El corredor firmante no posee participación directa o indirecta de ningún tipo de los derechos de voto o de capital en ninguna entidad aseguradora.

H) Sobre si una entidad aseguradora determinada o una empresa matriz de dicha entidad posee una participación directa o indirecta del 10 por ciento o superior de los derechos de voto o del capital del mediador de seguros. Ninguna entidad aseguradora o empresa matriz suya posee una participación directa o indirecta del 10 por ciento o superior de los derechos de voto o del capital del mediador de seguros.

I) Sobre el tipo de servicio que presta respecto del contrato ofrecido o sobre el cual se ha asesorado.

El corredor de seguros facilita asesoramiento basándose en un análisis objetivo y personalizado.

J) Sobre la naturaleza de la remuneración recibida en relación con el contrato de seguro.

La única remuneración recibida por el corredor de seguros en relación con el contrato de seguro es en forma de comisiones calculadas sobre la prima neta de cada póliza contratada, y abonadas por las entidades aseguradoras.

INFORMACION PROTECCION DE DATOS.

Protección de datos:
Procedencia: Quien suscribe declara que consiente la utilización de los datos y entiende que se deberán facilitar a terceros para lograr la cotización del riesgo y ofrecer ofertas de seguros.
El responsable de los datos que nos va a facilitar es Ramírez Arribas Correduría de Seguros, S.L.
Finalidad: Correduría de seguros y gestión del riesgo. Análisis, promoción y gestión de riesgos, seguros y prestaciones. Asesoramiento en la selección de pólizas de seguros, posterior contratación, y asistencia durante toda la vigencia del contrato, especialmente en caso de siniestro. Se podrá enviar publicidad, ofertas y promociones de productos de esta correduría.
Legitimación: Consentimiento del interesado
Destinatarios: Se prevén cesiones a otras bases de datos posiblemente ubicadas en el extranjero. Aseguradoras, Colaboradores y empresas propietarias/filiales del grupo, así como gestores de siniestros y prestaciones
Derechos: Puede ejercerlos sus derechos acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, y la limitación u oposición a su tratamiento, en http://www.ramirezarribas.es o en info@ramirezarribas.es
Procedencia: Directamente del interesado. En el supuesto de un mediador los datos de terceros provendrán del tomador.
DECLARA QUE LOS DATOS QUE FACILITA A ESTA CORREDURÍA SON VERDADEROS y que no ha realizado ninguna omisión voluntaria de ningún hecho o circunstancia relevante. DECLARA QUE SE COMPROMETE a en el caso de desee formalizar póliza, facilitar más información que se me pueda requerir, así como a informar en el caso de que alguna circunstancia descrita anteriormente cambie.

A los fines indicados, y para el mejor cumplimiento y gestión de nuestros servicios, con la firma al presente Vd otorga, de manera libre y voluntaria, su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales, así como su tratamiento informativo y conservación, aunque la/s póliza/s no lleguen a emitirse o se anulen, si es necesario para la adecuada actuación profesional y cumplimiento de la actividad de mediación y asesoramiento profesional en materia de seguros. **Autorizo a dicho tratamiento**

En el supuesto de resolución de cualquiera de los contratos de seguro, en cuya mediación ha intervenido esta correduría, el cliente autoriza expresamente a RAMIREZ ARRIBAS CORREDURIA DE SEGUROS S. al tratamiento de sus datos para otras finalidades, en particular para solicitar cotizaciones, y celebrar nuevos contratos, al amparo de lo establecido en la legislación de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. **Autorizo a dicho tratamiento**

Asimismo, le autoriza expresamente para modificar o rescindir los seguros en vigor en defensa de los intereses del cliente y celebrar en su nombre nuevos contratos, facultándole igualmente a tal efecto para el tratamiento de sus datos personales, en aras a la modificación, rescisión y comunicación de sus datos personales a otras entidades aseguradoras, a los fines anteriormente indicados. **Autorizo a dicho tratamiento**

Autoriza a que utilizaremos sus datos para remitirle información y publicidad, por cualquier medio (mail, sms, fax, carta, etc) sobre productos relacionados con la actividad aseguradora y financiera que consideremos sean de su interés. **Autorizo a dicho tratamiento**

Firmado en _____ a _____ de _____ de _____ :