



DOCUMENTACIÓN NECESARIA PARA LA SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

A. DOCUMENTACIÓN PARA NUEVOS COLEGIADOS

1. **Título Académico o Certificado Supletorio Provisional de Título Universitario Oficial** con indicación expresa del número de Registro Nacional de Titulados Universitarios Oficiales (original o fotocopia compulsada).

Para titulaciones extranjeras:

- Titulaciones Extracomunitarias: Certificado de homologación expedido por el Ministerio de Educación y Cultura.
 - Titulaciones Comunitarias: Reconocimiento del Título de formación expedido por el Ministerio de Sanidad de España
2. **Fotografía** actualizada tamaño carnet
 3. **Original y Fotocopia del DNI** (españoles), **o Tarjeta del N.I.E, o Pasaporte, o Permiso de Trabajo y Residencia, en vigor** (no comunitarios).
 4. **Certificado de Antecedentes Penales, a los efectos de posible inhabilitación profesional** (con antigüedad inferior a tres meses).
<https://www.mjusticia.gob.es/es/ciudadania/tramites/certificado-antecedentes>
 5. **Certificado Negativo de Delitos de Naturaleza Sexual.**
<https://www.mjusticia.gob.es/es/ciudadania/tramites/certificado-delitos>
 6. **Domiciliación Bancaria** (20 dígitos de cuenta bancaria y el IBAN). Se facilitará impreso en el Colegio.
 7. **Seguro de responsabilidad civil:**
 - O bien suscribirse a la póliza concertada por el colegio (se facilitará impreso en el Colegio)
 - O bien si ya tuviera contratada una póliza de R.C., traer fotocopia y último recibo de pago.
 8. **Derechos económicos** de tramitación administrativa del alta colegial: 200 €.
 9. **Solicitud** de colegiación (se facilitará impreso en el Colegio)
 10. **Declaración** de condiciones de ejercicio profesional (se facilitará impreso en el Colegio). En el caso de solicitar el alta como colegiado SIN EJERCICIO se presentará declaración jurada de no realizar actividad profesional alguna y comprometiéndose a comunicar el inicio de ejercicio en el momento en que éste se produzca.



B. DOCUMENTACIÓN PARA COLEGIARSE SI YA HA ESTADO COLEGIADO ANTES EN OTRO COLEGIO

1. Solicitar traslado de expediente a su Colegio de Origen.
2. En el caso de que su Colegio no realice Traslado de Expediente:
 - Aportar toda la documentación señalada en el apartado A
 - Certificado de colegiación original del colegio de procedencia, dentro del territorio español
 - En el caso de que su ejercicio profesional se haya desarrollado en el extranjero: Certificado de Buena Conducta, emitido por el país correspondiente.

* No pagarán los Derechos económicos de tramitación administrativa de alta colegial aquellos profesionales que hayan pertenecido a otro Colegio de Dentistas en España.

C. DOCUMENTACIÓN PARA TRASLADO DE EXPEDIENTE

1. Colegiados de Álava, que se van a otro Colegio: el interesado tiene que solicitar su traslado por correo electrónico enviando el impreso “SOLICITUD TRASLADO DE EXPEDIENTE”
2. Colegiados procedentes de otro Colegio Profesional: deberán tramitarlo a través de su Colegio.

NOTA:

- La presentación de esta documentación se hará en la Secretaría del Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Álava, calle Dato, 43 – Bajo, de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas.
- Las copias podrán ser compulsadas en la Secretaría del Colegio.
- De todos los documentos que no consten en castellano o lengua oficial de la Comunidad Autónoma del País Vasco deberá aportarse, junto al mismo, una traducción realizada por un traductor jurado.



SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

A LA PRESIDENCIA DEL COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS
DE ÁLAVA

DON/DOÑA
Licenciado/Graduado en Odontología, con domicilio personal en,
calle.....nº..... piso
y provisto de DNI/NIE/Pasaporte o Permiso de Residencia número

EXPONE

Que desea ejercer la profesión de dentista, en este territorio Histórico de Álava, hallándose en posesión del Título correspondiente, que registra, declara como veraz lo siguiente:

- 1.- Que sus circunstancias personales y condiciones de ejercicio profesional son las expresadas en el cuestionario adjunto, obligándose a notificar por escrito al Colegio cualquier modificación que al respecto pudiera producirse.
- 2.- Que no se encuentra en situación de incapacitación o inhabilitación para el ejercicio profesional
- 3.- Que conoce y acepta la cuota de ingreso determinada por el Colegio, así como las cuotas colegiales ordinarias y extraordinarias establecidas o que se impongan en lo sucesivo, sometiéndose de un modo expreso y voluntario a la jurisdicción de los Juzgados y Tribunales de Vitoria-Gasteiz
- 4.- Que acepta expresamente las competencias de ordenación, control deontológico y potestad disciplinaria, conociendo los Estatutos de este Colegio y Consejo Vasco de Dentistas.



SOLICITA

Que teniendo por presentado este escrito con la documentación que se acompaña sea admitido como colegiado en el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Álava, en cumplimiento de lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes.

.....a _____ de _____ de _____

Firma

DILIGENCIA: Admitido en la sesión del día

Número de Colegiado asignado



Sr./a. D./ña.

Marcando las siguientes casillas, doy mi autorización al **COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS DE ALAVA**, para la comunicación de mis datos a entidades aseguradoras para la suscripción a la póliza de Responsabilidad Civil Profesional; para que pueda remitirme felicitaciones navideñas, y por parte del Colegio y de otras entidades con las que tenga relación en función de su objeto social o con las que establezca acuerdos de colaboración, para que me remitan información sobre sus diferentes actividades, conferencias, cursos, congresos o convenios que puedan ser de interés:

Entidades aseguradoras: SI ☐ NO ☐ Felicitaciones navideñas: SI ☐ NO ☐Información de actividades, conferencias, cursos o congresos del Colegio: SI ☐ NO ☐Información de otras entidades distintas del Colegio: SI ☐ NO ☐

Del mismo modo marcando las siguientes casillas, CONSIENTO de forma expresa al **COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS DE ALAVA**, para que fotografías en las que aparezca con motivo de eventos organizados por el Colegio puedan ser publicadas como instrumento de divulgación en:

Revista/trípticos: SI ☐ NO ☐ Página web: SI ☐ NO ☐ Redes sociales: SI ☐ NO ☐

Asimismo, CONSIENTO de forma expresa que el **COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS DE ALAVA**, incluya mi nº de teléfono móvil _____ en **listas de difusión** de Whatsapp, para recibir información relacionada con las actividades del Colegio y de sus órganos de gobierno, como canal informativo colegial: ☐ SI consiento ☐ NO consiento

Para recibir éstas comunicaciones **debo incluir el nº del Colegio (747401138) en mi lista de contactos.**

El resto de usuarios incluidos en la lista de difusión no tendrá acceso a mis datos, ni yo tendré acceso a los datos de los demás. En el caso de responder a alguno de los mensajes emitidos por el Colegio, sólo éste verá mis respuestas a través de conversación directa con el Colegio.

Por la presente, **CONSIENTO Y AUTORIZO EXPRESAMENTE** al **COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ALAVA** al tratamiento de mis datos conforme a los párrafos anteriores,

FDO.

**COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS
Y ESTOMATÓLOGOS DE ÁLAVA**

..... a _____ de _____ de _____

Información básica sobre Protección de Datos	
En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales	
Responsable	COLEGIO OFICIAL DE ODONTOLOGOS Y ESTOMATOLOGOS DE ALAVA
Finalidad	Cumplir con los fines asignados a los Colegios Profesionales, cobro de las cuotas colegiales y envío de comunicados.
Legitimación	Cumplimiento de obligación legal: Ley 2/1974, de 13 de febrero de Colegios Profesionales; consentimiento del interesado e interés legítimo.
Destinatarios	Se tiene previsto realizar cesiones al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, a entidades bancarias para la gestión de cobro de cuotas y a la entidad aseguradora para la póliza de Responsabilidad Civil Profesional.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos Personales en la siguiente página.

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCION DE DATOS

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales

¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos?

Identidad: COLEGIO OFICIAL DE ODONTÓLOGOS Y ESTOMATÓLOGOS DE ALAVA –CIF: Q5155005A

Dirección postal: CALLE EDUARDO DATO, 43 -BAJO 01005 - VITORIA (ÁLAVA)

Teléfono: 945 26 28 55 . Correo electrónico: info@colegiodentistasalava.com

Delegado de protección de datos: Urbaser S.A.U.

Contacto DPD: delegadopd.sanitarios@urbaser.com

¿Con qué finalidad tratamos sus datos personales?

Tratamos la información que nos facilitan los colegiados con el fin de llevar a cabo la gestión de las funciones públicas, legal y estatutariamente previstas derivadas de la colegiación como el control deontológico, la tramitación y resolución de quejas, reclamaciones y denuncias, la aplicación del régimen disciplinario e inhabilitaciones, la gestión histórica y estadística, la comunicación para actividades públicas con el colegiado, la elaboración del censo de colegiados y sociedades profesionales, la elaboración de listado de peritos judiciales, gestión de acciones formativas, gestión de cuotas colegiales, y todas aquellas previstas en la legislación vigente.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

Los datos personales proporcionados se conservarán de forma indefinida mientras el colegiado no hubiera solicitado su supresión, conservándose una copia, con los datos debidamente bloqueados, en caso de que puedan derivarse responsabilidades de la ejecución de los servicios prestados o que dicha conservación sea obligatoria en cumplimiento de cualquier norma, y a estos solos efectos, incluyéndose, en su caso, el plazo de duración de las sanciones deontológicas o inhabilitantes de la profesión.

¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?

La base legal para el tratamiento de sus datos es el cumplimiento de una obligación legal fundamentada en los términos y condiciones que constan en la Ley 2/1974, de 13 de febrero, de Colegios Profesionales, en la Ley 17/2009, de 23 de noviembre, sobre el libre acceso a las actividades de servicios y su ejercicio, y en aquellas otras que puedan afectar a los Colegios y Consejos Profesionales. La oferta comercial de actividades, conferencias, cursos, congresos o convenios de su interés remitidos por el Colegio y por otras entidades con las que el Colegio mantiene acuerdos de colaboración, así como la información remitida a través de listas de difusión de Whatsapp como canal informativo colegial, está basada en el consentimiento solicitado, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la ejecución del servicio prestado. Asimismo, las imágenes en las que aparezca con motivo de eventos organizados por el Colegio podrán ser publicadas como instrumento de divulgación en la Revista o en trípticos, en la página web del Colegio o en redes sociales, si previamente ha prestado su consentimiento para ello, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la prestación de los servicios a colegiados.

¿A qué destinatarios se comunicarán sus datos?

Los datos relativos a nombre, título, profesión, actividad, grado académico, dirección profesional (domicilio postal, teléfono, fax y dirección electrónica), pertenencia al Colegio y nº de colegiado, tienen la consideración de fuente accesible al público y serán facilitados a quien lo solicite, así como publicados en la lista de colegiados del Colegio y en su página web. Tiene derecho a solicitar que en la lista de colegiados se indique gratuitamente que los datos publicados no pueden utilizarse para fines de publicidad o prospección comercial. Los datos se comunicarán al Consejo General de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos de España, a entidades bancarias para la gestión de cobro de las cuotas colegiales y a entidades aseguradoras para la póliza de Responsabilidad Civil Profesional. También puede ser necesaria la cesión de datos a servicios públicos responsables de la producción de estadísticas oficiales, a órganos jurisdiccionales, a abogados o gestorías jurídicas, a administraciones del Estado, a administraciones de las Comunidades Autónomas, a administraciones locales, a Instituciones de carácter público competentes para el ejercicio de competencias similares y a cuantas resulten obligatorias por la normativa vigente.

¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos?

El colegiado tiene derecho a obtener confirmación sobre si estamos tratando datos personales que le conciernen, o no. El colegiado tiene derecho a acceder a sus datos personales, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando, entre otros motivos, los datos ya no sean necesarios para los fines que motivaron su recogida. En determinadas circunstancias, el colegiado podrá solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o la defensa de reclamaciones. En determinadas circunstancias y por motivos relacionados con su situación particular, el colegiado podrá oponerse al tratamiento de sus datos, en cuyo caso, dejaremos de tratar los datos, salvo por motivos legítimos imperiosos, o el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones. Además de los derechos anteriores, el colegiado también tendrá el derecho de portabilidad, el derecho a retirar el consentimiento y el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Control. El colegiado dispone de la información necesaria en www.agpd.es Podrá ejercitar materialmente sus derechos aportando copia de su DNI o documento oficial que le identifique, mediante el envío de un mail a info@colegiodentistasalava.com o por correo postal dirigiéndose a EDUARDO DATO 43 BAJO, 01005 – VITORIA-GASTEIZ (ÁLAVA).



DECLARACIÓN CONDICIONES EJERCICIO PROFESIONAL
DIRECCIÓN PROFESIONAL

D/Dña. _____ colegiado/a nº _____

declaro que las condiciones de mi ejercicio y dirección profesional son las indicadas en el cuestionario expresado a continuación, comprometiéndome a notificar por escrito al Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Álava, de conformidad con sus Estatutos Particulares, las modificaciones que hubiera lugar.

Nombre o razón social de la clínica		Titular o propietario (nombre y apellidos)			
Responsable sanitario (nombre y apellidos)			Fecha inicio de la actividad		
Dirección		Población	Nº	Piso	C.P.
Teléfono	Fax	Correo electrónico		Página Web	
Horarios de atención del colegiado (días de la semana y horario)			Entidades públicas o privadas para las que presta servicios O Entidad privada O Entidad pública		
Autorización Consejería de Salud y Servicios Sanitarios: Fecha concesión:Nº RegistroFecha última renovación.....					
Presta servicios profesionales en otras direcciones: O SI O NO (en caso de respuesta afirmativa cubrir tantos impresos como direcciones profesionales)					

Y para que conste firmo la presente ena _____ de _____ de _____

Firma



DECLARACIÓN CONDICIONES EJERCICIO PROFESIONAL
DIRECCIÓN PROFESIONAL

D/Dña. _____ colegiado/a nº _____

declaro que las condiciones de mi ejercicio y dirección profesional son las indicadas en el cuestionario expresado a continuación, comprometiéndome a notificar por escrito al Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Álava, de conformidad con sus Estatutos Particulares, las modificaciones que hubiera lugar.

Nombre o razón social de la clínica		Titular o propietario (nombre y apellidos)			
Responsable sanitario (nombre y apellidos)			Fecha inicio de la actividad		
Dirección		Población	Nº	Piso	C.P.
Teléfono	Fax	Correo electrónico		Página Web	
Horarios de atención del colegiado (días de la semana y horario)			Entidades públicas o privadas para las que presta servicios O Entidad privada O Entidad pública		
Autorización Consejería de Salud y Servicios Sanitarios: Fecha concesión:Nº RegistroFecha última renovación.....					
Presta servicios profesionales en otras direcciones: O SI O NO (en caso de respuesta afirmativa cubrir tantos impresos como direcciones profesionales)					

Y para que conste firmo la presente ena _____ de _____ de _____

Firma



AUTORIZACIÓN DE DOMICILIACIÓN BANCARIA

Vitoria-Gasteiz, a de de

Sr./a. D./D.^a , con DNI

AUTORIZO al Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Álava con CIF Q5155005A a domiciliar con cargo a la cuenta abajo indicada todos los recibos originados de la relación existente entre ambos.

Entidad Bancaria:

IBAN: ES

Titular de la cuenta:

Información básica sobre Protección de Datos	
En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679, del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales	
Responsable	Colegio Oficial de Odontólogos Y Estomatólogos de Álava
Finalidad	Cobro de las cuotas colegiales y/o servicios contratados con el Colegio.
Legitimación	Consentimiento del interesado y ejecución de la relación contractual entre las partes.
Destinatarios	Entidad bancaria con la que trabaje el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos de Álava.
Derechos	Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos Personales en el documento “Información Adicional sobre Protección de Datos”.

Fdo.: _____
Nombre y apellidos



SOLICITUD DE ALTA DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL

Vitoria-Gasteiz, ade.....de

D./Dña.

D.N.I. N° COLEGIADO:.....

DOMICILIO:

POBLACIÓN: PROVINCIA:.....

N° TELÉFONO: N° MÓVIL:

CORREO ELECTRÓNICO:

Informado de las condiciones de la Póliza del Seguro de Responsabilidad Civil Profesional que el Colegio Oficial de Dentistas de Álava ha negociado con la Compañía de Seguros A.M.A., deseo inscribirme a ella, autorizando al Colegio a pasar a través del banco, el recibo correspondiente a las coberturas específicas.

Dar de alta a partir dede.....de 2.0.....

Capital asegurado.....

Conforme con dichas condiciones y aceptando el cobro del recibo, firmo la presente autorización.

Fdo. _____

**BOLETIN DE ADHESION SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
COLEGIO DE ODONTÓLOGOS-ESTOMATOLOGOS DE ALAVA PÓLIZA Nº 531000034**

DATOS DEL ASEGURADO

AÑO: 2026

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		Nº
¿Tiene seguros de R.C. Profesional con otra Compañía? ☐ NO ☐ SI Compañía: _____				
¿Ha tenido reclamaciones anteriores? ☐ NO ☐ SI Año: _____				
Titulación: Estomatólogo ☐ Dentista ☐ ☐ Pública ☐ Privada Centro de Trabajo _____ Está adherido al PADI ? : SI ☐ NO ☐ (Prestación sanitaria en materia de salud bucodental para la población de 7 a 15 años de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Decreto 37/2023).		Diga si realiza: ☐ Implantología ☐ Cirugía Bucal ☐ Ortodoncia ☐ Endodoncia ☐ Prótesis		
Capital inicial a contratar: 300.000 € ¿Desea ampliación? Hasta 600.000 € ☐ 900.000 € ☐ 1.200.000 € ☐				
GARANTIA OPTATIVA (Marcar si quiere su contratación) Ampliación Cobertura Devolución de Honorarios: 3.000 € ☐ 6.000 € ☐ 9.000 € ☐ (Adicionales sobre los 3.000 € cubiertos por la garantía básica)				
FECHA ADHESIÓN A PÓLIZA:				

EXTRACTO DE LA PÓLIZA COLECTIVA

A.M.A. garantiza las indemnizaciones por daños y perjuicios económicos, causados a terceros por errores profesionales cometidos por el Asegurado en el ejercicio de su profesión.

PRESTACIONES DE A.M.A.

a) Indemnizaciones: El pago a que da lugar la responsabilidad civil asegurada.

b) Defensa: La defensa del Asegurado, por abogados y procuradores de A.M.A., frente a las reclamaciones de responsabilidad civil objeto del seguro, aún las infundadas, comprendiendo el pago de las costas y gastos, judiciales o extrajudiciales, inherentes al siniestro.

Asesoramiento del asegurado cuando es requerido para declarar como testigo en procedimientos judiciales o declaraciones ante organismos públicos que tengan su fundamento con la actividad odontológica declarada en las condiciones particulares.

Asesoramiento en la elaboración de informes solicitados tanto por el juzgado o como por los diferentes organismos públicos, tengan su fundamento en actuaciones relacionadas con la actividad odontológica declarada en las condiciones particulares.

c) Asistencia Jurídica frente a Agresiones: La asistencia jurídica como consecuencia de una agresión física, o psíquica a consecuencia de una agresión verbal sufrida por el asegurado, garantizándose los gastos de reclamación a terceros como consecuencia de dicha agresión en el desarrollo de la actividad profesional asegurada.

d) Fianza y Defensa Criminal: La defensa personal por abogados y procuradores designados por A.M.A., en los procedimientos criminales que se siguieran, aún después de liquidadas las responsabilidades civiles, siempre con el consentimiento del defendido. La constitución de la fianza que en causa criminal se les exigiera, para asegurar su libertad provisional o como garantía de las responsabilidades pecuniarias y el pago de todos los gastos judiciales que, sin constituir sanción personal, sobreviniera a consecuencia de cualquier procedimiento criminal que se les siguiera, incluyendo los gastos de defensa de A.M.A. En los procedimientos penales por imputación al Asegurado de delitos dolosos, supuestamente cometidos en el ejercicio de su actividad profesional, A.M.A. asumirá únicamente los gastos de defensa y representación en el caso de que recaiga sentencia absolutoria firme.

GARANTÍAS BÁSICAS	LÍMITES ASEGURADOS Y FRANQUICIAS
1.- Responsabilidad Civil Profesional	100% Capital asegurado por siniestro (incluido: Actividad Docente e Informes Periciales) Defensa por Agresión: 3.000.-€ siniestro y 6.000.-€ año de seguro. Devolución de Honorarios: Hasta 3.000.-€ por siniestro
2.- Responsabilidad Civil de Explotación y Locativa Daños a expedientes:	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
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 Jurídica.	Defensa: Libre elección abogado: 3.006 € por siniestro Reclamación: 6.010 € por siniestro
6.- Responsabilidad Civil de Propietario de Instalaciones Radiactivas	Límite por siniestro: 6.010 € Límite por año: 12.020 € Límite por víctima: 6.010 € Gastos defensa, legales, fianzas, etc. 20% Límite por siniestro Franquicia: 5% Franquicia Daños materiales: 601 € siniestro
7.- Protección de Datos	150.000.-€/siniestro y año. Franquicia por siniestro: 3.000.-€
8.- Protección Vidal Digital	Incluida
9.- Asistencia Psicológica	Incluida
GARANTIA OPTATIVA	
10.- Ampliación Cobertura Devolución de honorarios	Según opción elegida por el Asegurado

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: - Alta del nuevo mutualista y gestión de la relación contractual entre A.M.A. y el interesado. Con base en la ejecución del contrato - Gestión y tramitación de los siniestros que el mutualista pueda sufrir o causar. Con base en la ejecución del contrato. - Tratamiento de datos de asegurados y beneficiarios cuyos datos personales han sido facilitados por el mutualista. Con base en la ejecución del contrato. - Realización de peritaciones, valoraciones y verificaciones necesarias para cuantificar las indemnizaciones y/o la asistencia sanitaria, pudiendo tratar datos de salud. Con base en la ejecución del contrato y para el cumplimiento de las obligaciones legales aplicables para A.M.A. como aseguradora. Para la prestación de estos servicios A.M.A. cuenta con proveedores que actúan como encargados del tratamiento, quienes tendrán acceso a estos datos para poder prestar el servicio encomendado. - Comunicación de los datos del mutualista a entidades reaseguradoras y coaseguradoras. En base a una obligación legal. - Comunicación mutua de datos en el sector asegurador. Con base a un interés legítimo (más información sobre el interés legítimo de A.M.A. en la información adicional). Le informamos que A.M.A. está adherida al Convenio entre entidades aseguradoras para el recobro de daños diversos y reclamación de daños suscritos por UNESPA. - Prevención del fraude. Con base a un interés legítimo (más información sobre el interés legítimo de A.M.A. en la información adicional), pudiendo consultar ficheros comunes del sector asegurador. - Ofrecimiento de productos y servicios relacionados con los contratados por el mutualista según el perfil realizado con los datos facilitados por el mutualista y los que se generan en la prestación del servicio. En satisfacción de intereses legítimos de A.M.A. (mas información sobre el interés legítimo de A.M.A. en la información adicional) - Completar el perfil del mutualista con datos obtenidos de fuentes externas (empresas de geomarketing, redes sociales, fuentes accesibles al público...). Solo en caso de obtener el consentimiento del interesado. - Alta del mutualista en el Club A.M.A. Solo en caso de obtener el consentimiento del interesado. Finalidades restantes: apartado II de la <u>información adicional</u>.
PROCEDENCIA	A.M.A. tratará los datos facilitados por el mutualista en la presupuestación del seguro correspondiente. En su caso, A.M.A. podría haber recibido la información personal del mutualista de la correduría/mediadora de seguros con la que haya contratado la póliza de A.M.A. Para la gestión de siniestros, podremos recibir información de profesionales sanitarios, centros médicos, Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado u organismos similares. Para la finalidad relativa a la elaboración de un perfil comercial se obtendrán datos de entidades de Geomarketing o dedicadas a la obtención de información de autónomos o profesionales. Estos datos personales son extraídos de redes sociales, fuentes accesibles al público (Registro Mercantil, Catastro, etc.).
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 siguiendo las instrucciones del presente apartado. Del mismo modo, podrá oponerse a la recepción de comunicaciones comerciales sobre productos relacionados con los contratados siguiendo las instrucciones del presente apartado.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar la información adicional: solicitándolo mediante correo electrónico a: protecciondedatos@amaseguros.com Esta información así como cualquier actualización o modificación de la misma puede consultarla en el apartado de protección de datos de la web www.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, el Asegurado 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 el Asegurado, no pueden exceder del tope previsto en la póliza para dicho objeto. Si el Asegurado fuera condenado en un procedimiento criminal, A.M.A. resolverá sobre la conveniencia de recurrir ante el Tribunal Superior competente. A.M.A. estimara improcedente el recurso, lo comunicará al interesado, quedando este en libertad de interponerlo, pero por su exclusiva cuenta, debiendo A.M.A. reembolsar los gastos que se hayan producido con motivo de los mismos, si el Asegurado obtuviese un resultado más beneficioso al de la instancia anterior. No responderá A.M.A. de multas o sanciones de cualquier naturaleza.

Asistencia Jurídica frente a Agresiones: Límite por siniestro 3.000 €; Límite por año de seguro: 6.000 €

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

Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional, Patronal y Protección Jurídica. - Para las garantías de Responsabilidad Civil Profesional, incluidas garantías optativas contratadas, Patronal y Protección Jurídica, la cobertura de esta póliza comprende la responsabilidad civil del Asegurado por los actos y omisiones que se produzcan durante la vigencia del seguro, así como las reclamaciones presentadas al Asegurado y notificadas a A.M.A. durante la vigencia del mismo, con independencia del momento en que ocurrió o se produjo el hecho causante del daño.

Con el carácter de cláusula limitativa de los derechos del Asegurado, conforme al artículo 3º de la vigente Ley 50/80 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro, se establece la siguiente delimitación: Con respecto a los daños ocurridos durante la vigencia del seguro por actos u omisiones producidas durante el mismo período y no conocidos por el Asegurado al término del seguro, la cobertura otorgada por A.M.A. abarcará las reclamaciones formuladas de manera fehaciente al Asegurado o A.M.A. hasta un máximo de UN AÑO natural contado a partir de la fecha de terminación del contrato o, en caso de que haya sido prorrogado, de la terminación de la última de las prórrogas del mismo o de la fecha de baja del Asegurado en el mismo..

Exclusiones

* Quedan excluidas aquellas reclamaciones de las que el Asegurado hubiese tenido conocimiento, a través de cualquier medio, con anterioridad a la fecha de efecto del presente contrato y aquellas que el Asegurado debería haber, razonablemente previsto o descubierto.

* Quedan excluidas aquellas reclamaciones que estén cubiertas bajo el condicionado de cualquier otra póliza anterior.

Cobertura por Cese definitivo de la Actividad. - Por cese definitivo de la actividad (Jubilación, incapacidad o cualquier otra circunstancia), se otorga cobertura de 15 años, a partir del último vencimiento siguiente a dicho cese. Se entiende este período de cobertura para hechos ocurridos durante el tiempo que el Asegurado ha estado adherido a la póliza y no conocidos por éste a la fecha del cese de su actividad.

EXCLUSIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

- * Funcionamiento normal o anormal de aparatos de Rayos X o similares, con fines terapéuticos o de exploración, así como por la utilización de otras sustancias radiactivas.
- * Fabricación, elaboración o venta de productos farmacéuticos, especialidades propias, aparatos, hierbas medicinales y drogas.
- * Propiedad, dirección o asesoramiento de hospitales, clínicas o cualesquiera otros establecimientos asistenciales o cuando, aún sin dirigir o asesorar, preste, sin embargo, su nombre a dichos centros.
- * Responsabilidad del hospital, clínica asistencial que haya arrendado el uso de quirófanos, habitaciones, aparatos o instalaciones al odontólogo o estomatólogo objeto del seguro.
- * Sustitución de otros odontólogos o estomatólogos que no estén debidamente autorizados, así como la responsabilidad profesional exigida al odontólogo o estomatólogo sustituto
- * Utilización de procedimientos curativos o profesionales que no hubiesen recibido la consagración de las entidades científicas o profesionales sanitarias de reconocido prestigio.
- * Los actos dolosos o derivados del incumplimiento voluntario de las normas legales, éticas o profesionales exigibles en la práctica asistencial.
- * 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, aún cuando trabaje a las órdenes del Asegurado.
- * Responsabilidad derivada del empleo de personas que ejerzan en la consulta como facultativos y, sin embargo, no posean el correspondiente título.
- * Reclamaciones derivadas de daños meramente estéticos por no haber obtenido la finalidad propuesta en intervenciones quirúrgicas, cuando el profesional hubiera contraído de manera expresa tal compromiso.
- * Reclamaciones por daños que tengan su origen en el local, instalaciones, maquinaria, mobiliario y utensilios.

Suma asegurada. - Límite por siniestro: 100% del capital asegurado por esta garantía. En el límite anteriormente indicado, se encuentran incluidos los gastos (judiciales y extrajudiciales), así como las indemnizaciones correspondientes.

Límite cobertura Devolución de Honorarios: 3.000 € por siniestro.

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 INHABILITACIÓN TEMPORAL PROFESIONAL. - Quedan excluidos de esta garantía los actos dolosos.

Alcance: Capital y Límites. - El capital cubierto quedará fijado en Condiciones Particulares como Subsidio mensual por Inhabilitación Temporal Profesional, durante el período de condena, con un máximo de 24 meses.

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

EXCLUSIONES PROTECCIÓN JURÍDICA

- * Los que se deriven de cualquier actividad del Asegurado distinta a la de sanitario y los que se produzcan en el ámbito de su vida particular.
- * Los relacionados con vehículos a motor y sus remolques propiedad del Asegurado o que estén bajo su responsabilidad, aunque sea ocasionalmente.
- * Las reclamaciones que pueda formular el Asegurado contra A.M.A.
- * Las indemnizaciones, multas o sanciones a que fuere condenado el Asegurado.
- * Los impuestos u otros pagos de carácter fiscal, dimanantes de la presentación de documentos públicos o privados ante los Organismos Oficiales.
- * Los hechos deliberadamente causados por el Asegurado, según sentencia judicial firme.

Elección de Abogado y Procurador. - En caso de que el Abogado o Procurador elegido por el Asegurado no resida en el partido judicial donde haya de sustanciarse el procedimiento, serán a cargo del Asegurado los gastos y honorarios que por sus desplazamientos el profesional incluya en su minuta.

Tramitación de siniestros para reclamación de daños. - No obstante, cuando A.M.A. estime que no procede la iniciación de un pleito o la tramitación de un recurso, por carecer de posibilidades de solución valorables, lo comunicará al Asegurado, pudiendo las partes, en caso de disconformidad, resolver su diferencia en arbitraje.

Transacciones. - El Asegurado podrá transigir los asuntos en trámite, pero si con ello produce obligaciones o pagos a cargo de A.M.A., deberán obtener previamente el asentimiento de A.M.A. Igualmente, A.M.A. no podrá transigir en nombre del Asegurado sin contar con la anuencia de éste.

EXCLUSIONES RESPONSABILIDAD CIVIL DE PROPIETARIO DE INSTALACIONES RADIATIVAS

- a) Las Responsabilidades por hechos que no sean calificados como accidente de trabajo o que estén excluidos del Seguro de Accidentes de Trabajo, así como las reclamaciones de trabajadores que no estén dados de alta a los efectos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Trabajo o no tengan el Seguro Obligatorio del régimen especial procedente (Autónomos, etc.)
- b) Las indemnizaciones y gastos de asistencia por enfermedad profesional o bien por enfermedades no profesionales que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, así como el infarto de miocardio, trombosis, hemorragia cerebral y enfermedades de similar etiología.
- c) Cualquier género de multas y sanciones, así como los recargos en las prestaciones establecidas en la legislación vigente con carácter punitivo.
- d) Reclamaciones por incumplimiento de las obligaciones contractuales del empresario de carácter general de las que no se deriven daños corporales.
- e) El resarcimiento de los daños materiales.

**Leído y Conforme:
EL ASEGURADO**

f) Responsabilidades de Contratistas y Subcontratistas que no tengan la consideración de Asegurados por la presente póliza.

Igualmente:

- 1) Actos intencionados o realizados con mala fe, por el Asegurado o persona por la que deba responder, o bien derivados de la infracción o incumplimiento deliberado de las normas legales.
- 2) Daños por hechos de guerra civil o internacional, motín o tumulto popular, terrorismo, terremotos e inundaciones y otros eventos extraordinarios.
- 3) El pago de sanciones y multas de cualquier tipo.
- 4) Siniestro cuya cuantía indemnizatoria sea inferior a la cantidad estipulada en la póliza como franquicia.
- 5) Obligaciones asumidas en virtud de pactos o acuerdos, que no existirían de no mediar tales acuerdos.
- 6) Reclamaciones derivadas de daños causados a terceras personas, ocasionados por:
 - Productos defectuosos fabricados, distribuidos o comercializados por el Asegurado, después de su entrega.
 - Trabajos ejecutados por el Asegurado después de su recepción.
 - Servicios prestados por el Asegurado después de aceptada su prestación.
- 7) Aquellas pérdidas económicas que no sean consecuencia de un daño corporal o material amparado por la póliza, así como las pérdidas económicas que sean consecuencia de un daño corporal o material no amparado por la póliza.
- 8) Daños genéticos y teratológicos.
- 9) Daños que se ocasionen a la propia instalación nuclear o radiactiva o los producidos a los medios de transporte de sustancias de esta clase.
- 10) Daños nucleares inmediatos producidos como resultado directo o indirecto de radiaciones emanadas de cualquier fuente de radiaciones distinta a la instalación objeto del seguro.
- 11) Daños nucleares causados por las radiaciones ionizantes dentro del plan de explotación normal de la instalación.
- 12) Daños nucleares diferidos.
- 13) Daños que padeciesen en sus personas los empleados o dependientes del Explotador, calificados de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional con arreglo a la Ley de Seguridad Social.

Alcance: Capital y Límites. - Límite por siniestro: 100% del capital asegurado por esta garantía. Límite por año: Doble del capital asegurado por esta garantía.

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.
- 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.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.

7.5.- DELIMITACIÓN TEMPORAL DE LA COBERTURA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Se conviene expresamente que la cobertura de la presente garantía 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.

7.6.- DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA DE LA COBERTURA

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

7.7.- 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 150.000.-€ por siniestro y año, 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 PSICOLÓGICA: Máximo 6 sesiones o consultas presenciales de una hora de duración, por siniestro y anualidad de seguro.

GARANTÍA OPTATIVA AMPLIACIÓN COBERTURA DEVOLUCIÓN DE HONORARIOS:

Para aquellos profesionales que hayan contratado esta garantía opcional, **previo pago de la correspondiente sobreprima** y su expresa inclusión en Condiciones Particulares, queda ampliada la misma **hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares.**

EXCLUSIONES CONDICIONES GENERALES - 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**



D/DÑA. _____

ha presentado en este Ilustre Colegio Oficial de Dentistas de Álava, la documentación que se señala para tramitar su colegiación. En ningún caso la simple presentación de la misma da derecho a la colegiación. Esta se llevará a cabo por expresa resolución del colegio y comunicada por escrito al interesado. En cualquier momento la Junta de Gobierno podrá requerir la ampliación de la documentación, a fin de acreditar las circunstancias que dan derecho a la misma

- ☐ SOLICITUD DE COLEGIACIÓN
- ☐ PROTECCIÓN DE DATOS
- ☐ EXPEDIENTE PERSONAL
- ☐ DECLARACIÓN DE CONDICIONES DE EJERCICIO PROFESIONAL
- ☐ IMPRESO DE DOMICILIACIÓN BANCARIA
- ☐ SOLICITUD DE ALTA EN EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL O CERTIFICADO DE LA COMPAÑÍA SI YA LO TUVIESE CONTRATADO Y JUSTIFICANTE DE PAGO
- ☐ COPIA AUTENTICADA DEL TÍTULO ACADÉMICO o CERTIFICADO SUPLETORIO
- ☐ COPIA AUTENTICADA DEL CERTIFICADO DE HOMOLOGACIÓN o RECONOCIMIENTO AL TÍTULO DE ODONTÓLOGO
- ☐ COPIA AUTENTICADA DEL DNI / NIE /PASAPORTE / PERMISO DE TRABAJO Y RESIDENCIA
- ☐ CERTIFICADO DE PENALES
- ☐ CERTIFICADO NEGATIVO DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL
- ☐ CERTIFICADO DE BUENA CONDUCTA
- ☐ 1 FOTOGRAFÍA
- ☐ DERECHOS ECONÓMICOS DE TRAMITACIÓN ADMINISTRATIVA DEL ALTA COLEGIAL
- ☐ _____

..... a _____ de _____ de _____

Fdo.: Dpto Administrativo

Fdo.: El /La interesado/a