



Desde 1969 UNITECO PROFESIONAL tiene como objetivo el Asesoramiento, Gestión y Contratación de Seguros para sus clientes, siendo Correduría de Seguros líder en el sector sanitario.

El seguro de Responsabilidad Civil Profesional es un seguro diseñado específicamente para el colectivo Médicos, Dentistas y profesionales sanitarios buscando las mejores garantías y servicio a la mejor prima que el producto permite.

UNITECO PROFESIONAL cuenta con un importante equipo de profesionales especializados al servicio del cliente, el cuál es atendido personalmente por línea telefónica, correo electrónico o en sus oficinas.

UNITECO PROFESIONAL, CORREDURÍA DE SEGUROS, S.L. tiene un Departamento de Atención al Cliente sito en la calle Pez Volador, 22, 28007-Madrid, al cual se puede dirigir de forma telemática en la dirección defensadelcliente@unitecoprofesional.es.

UNITECO PROFESIONAL, es una correduría de seguros independiente de toda entidad aseguradora o reaseguradora, que realiza asesoramiento imparcial y análisis objetivo de los contratos ofertados, no cobrando en ningún caso honorarios a los clientes, puesto que sus servicios son pagados por comisiones de las entidades aseguradoras.

El cliente puede comprobar la veracidad de los datos de registro de UNITECO PROFESIONAL S.L. en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones que tiene su domicilio en el Paseo de la Castellana, 44, 28046-Madrid y con página web www.dgsfp.mineco.es.

COBERTURAS INCLUIDAS CIVIL PROFESIONAL SUSCRITA CON BILBAO COMPAÑÍA ANONIMA DE SEGUROS Y REASEGUROS.

- Responsabilidad Civil Profesional, Explotación y Patronal.
- Defensa y Fianzas.
- Contraataque.
- Superdefensa.
- Delimitación temporal: La cobertura de la póliza se extiende a los daños derivados de los actos u omisiones del Asegurado que sean reclamados durante la vigencia de la póliza, con Independencia de la fecha en que dichos actos u omisiones hubiesen tenido lugar, siempre y cuando se cumplan los siguientes requisitos: Quedan excluidas las reclamaciones y / o incidencias ya conocidas por el asegurado a la fecha de efecto de este contrato.

Las anteriores coberturas tienen sus correspondientes sumas aseguradas para cada apartado específico, así como límites de indemnización por siniestro y período de seguro, dentro de los términos, exclusiones y definiciones de cobertura de la póliza, cuya información recibirá junto con el certificado correspondiente de la póliza de Responsabilidad Civil Profesional, en el cual se hace expresamente constar a los efectos de condiciones limitativas para los Asegurados, que indica la Ley.

I. Datos generales

Nombre sociedad asegurada: _____ Cif.: _____
 Dirección: _____ C.P.: _____
 Población: _____ Provincia: _____
 Teléfono profesional: _____ Teléfono móvil: _____ Fax: _____
 Correo electrónico: _____
 Nombre del Gerente o Administrador de la sociedad: _____
 Apellidos: _____ D.N.I. _____
 Otra dirección de correspondencia: _____ C.P.: _____

II. Firma de la LOPD

Autorizo expresamente a UNITECO PROFESIONAL, CORREDURÍA DE SEGUROS S.L. y a UNIMEDI S.L., para que sometan a tratamiento informático mis datos personales y todos aquellos que en su momento pueda facilitar por cualquier medio, en los archivos manuales y / o automatizados de que disponen, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos estadísticos y de remisión de propaganda y publicidad de nuevos productos aseguradores y otros de carácter financiero o inversor. El solicitante puede en cualquier momento ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición reconocidos en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal y revocar el consentimiento de cesión de datos prestados.

Firma del administrador o gerente de la sociedad: _____

