

SOLICITUD SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA EL AÑO 2020

Deseo suscribirme al Seguro de Responsabilidad Civil ofrecido por el Colegio Oficial de Trabajo Social de Valencia durante el año 2020.

Nombre y Apellidos:

NIF.

Nº de Colegiada/o 34-

Lugar de trabajo:

Cargo:

NOTA: A ESTE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SÓLO PODRÁN ACOGERSE LOS/AS TRABAJADORES/AS SOCIALES COLEGIADOS/AS Y EJERCIENTES COMO TRABAJADORES/AS SOCIALES O EN EL DESEMPEÑO DE FUNCIONES DEL CAMPO DE LO SOCIAL (MEDIACIÓN, TERAPIA, ETC...)

PARA QUE DICHA SOLICITUD TENGA VÁLIDEZ DEBE SER ENTREGADA O ENVIADA AL COLEGIO DEBIDAMENTE CUMPLIMENTADA Y **FIRMADA**.

CLAUSULA CESIÓN DE DATOS A MARKEL INTERNATIONAL ESPAÑA Y BROKE R' S 88 (SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL).

A los efectos de lo que dispone la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de carácter personal, de 13 de diciembre, y su normativa de desarrollo, COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE VALENCIA le informa que sus datos personales incorporados en este formulario, así como aquellos que sean facilitados con posterioridad, serán incluidos en un fichero creado bajo nuestra responsabilidad, con la finalidad de gestionar la relación de colegiados adscritos al SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ofertado por la mercantil ZURICH INSURANCE PLC. Asimismo, COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE VALENCIA le informa que los datos personales facilitados serán objeto de cesión a las entidades MARKEL INTERNATIONAL ESPAÑA con domicilio en Plaza Pablo Ruiz Picasso nº 1

Planta 35, Edificio Torre Picasso 28020 Madrid, encargada de suscribir la correspondiente póliza de seguro de responsabilidad civil, y la Correduría de Seguros BROKER'S 88, con domicilio en C/ Orense, 36, 2º F, 28020, MADRID, quien actúa como entidad mediadora, poniendo a disposición de la compañía aseguradora los datos facilitados por el interesado. En consecuencia, la firma del presente documento implica la aceptación no sólo de la recogida de datos por parte de COLEGIO DE TRABAJO SOCIAL DE VALENCIA, sino también el consentimiento expreso a la cesión y tratamiento de sus datos personales por parte de las empresas mencionadas.

En todo caso, usted tendrá derecho a acceder a la información recopilada en este fichero, rectificarla de ser errónea o cancelarla así como oponerse a su tratamiento dirigiéndose por escrito a COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE VALENCIA, Calle Franco Tormo nº 3 bajo izquierda, 46007 Valencia.

Enterado y conforme con lo expuesto en los apartados anteriores, usted consiente expresamente y autoriza a COLEGIO OFICIAL DE TRABAJO SOCIAL DE VALENCIA, para que trate sus datos personales que voluntariamente facilita, según las finalidades expuestas en este escrito y proceda a ponerlos en conocimiento, para el cumplimiento único y exclusivo de los fines expuestos, de las entidades cesionarias.

Esta autorización tiene validez hasta su revocación por parte del titular de los datos

En Valencia, a _____ de _____ de 20

Aceptación:

Firma original ó electrónica