

1. ASOCIACION PROFESIONAL DE DETECTIVES PRIVADOS DE ESPAÑA

La ASOCIACION PROFESIONAL DE DETECTIVES PRIVADOS DE ESPAÑA ha negociado una póliza de Responsabilidad Civil Profesional para sus Asociados con la Agencia de Suscripción CUA2007 Agencia de Suscripción S.A., con el asesoramiento de Confianc Correduría de Seguros S.A. con las siguientes características:

ASEGURADOS: Los detectives miembros de la Asociación que suscriban el seguro.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Ejercicio de la profesión propia de Detective Privado.

OBJETO DEL SEGURO: El asegurador se aviene a indemnizar las **Pérdidas** de las que, directa, solidaria o subsidiariamente, resulte civilmente responsable el **Asegurado**, hasta el **Límite de Indemnización por Siniestro y/o por Periodo de Seguro**, establecido en las Condiciones Particulares, como consecuencia de una **Reclamación** que se formule al **Asegurado** por primera vez durante el **Periodo de Seguro**, por los daños y perjuicios causados involuntariamente a **Terceros**, por hechos ocurridos desde la **Fecha Retroactiva**.

Tal **Reclamación** deberá ser consecuencia del desempeño de la Actividad Profesional descrita en las Condiciones Particulares de la Póliza, y estar amparada por las Coberturas que a continuación se detallan, siempre y cuando la misma no fuera conocida y no hubiera sido declarada con anterioridad a la toma de efecto del presente contrato.

Para que el presente contrato surta sus efectos la Reclamación deberá ser judicial, salvo que por la documentación aportada previamente se considere suficientemente acreditada la realidad y alcance de los perjuicios, así como su valoración.

COBERTURAS PRINCIPALES: Responsabilidad Civil Profesional, Propiedad Intelectual, Confidencialidad, Intromisión Ilegítima o Daños a la Reputación, Pérdida de Documentos, Inhabilitación Profesional, Incumplimiento de la Protección de Datos, Defensa y Fianzas.

AMBITO TERRITORIAL: Unión Europea.

A través del presente documento manifiesto mi deseo de adherirme a la póliza. Por favor, cumplimente Los datos que se solicitan a continuación y envíelo por email escaneado a la persona de contacto: Joseba Zubiri, j.zubiri@clasbroker.com si tiene alguna duda llame al 902-356-129.

2. DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido: _____

Dirección: _____

Población: _____

Teléfono: _____

*Número o Código de Asociado: _____

*Es indispensable estar de alta como Asociado.

DNI: _____

Código Postal: _____

Provincia: _____

Email: _____

3. OPCION DE LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO POR SINIESTRO Y AÑO / PRIMA NETA SOLICITADO

150.000 € - Prima Total de 138 €

300.000 € - Prima Total de 245 €

4. RETROACTIVIDAD

12 Meses.

Ilimitada.

Nota: Retroactividad ilimitada para aquellos que aporten póliza anterior. Para el resto, desde el inicio de la póliza.

5. INFORMACIÓN SOBRE SINIESTRALIDAD

¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión en los últimos 5 años? Sí. No.

¿Existe alguna circunstancia o hecho que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación contra la compañía o alguno de sus socios? Sí. No.

NOTA: Un hecho, circunstancia o incidente que pueda dar lugar a una Reclamación debe interpretarse en el sentido más amplio posible. Por favor consulte con su Mediador de Seguros para que le asesore en este punto.

6. FECHA DE ADHESION

__ / __ / ____.

7. DOMICILIACIÓN BANCARIA

Titular: _____
Banco / Caja: _____
Domicilio: _____ C.P.: _____
Población: _____ Provincia: _____

Entidad				Oficina				D.C.		Cuenta									

La cumplimentación de todos los datos personales facilitados en la solicitud / cuestionario es totalmente **voluntaria**, pero **necesaria** para la formalización de la póliza y el mantenimiento de la relación contractual.

El Solicitante declara que las respuestas y afirmaciones que anteceden, tras haber realizado las averiguaciones e investigaciones pertinentes y necesarias, son verdaderas y correctas, y que todas las cuestiones e información que puedan ser relevantes a efectos del presente Cuestionario han sido reveladas. El Solicitante acepta que esta declaración, junto con las respuestas que anteceden, además de cualesquiera otros datos facilitados por escrito por el mismo o por cualquier persona que actúe en su representación, formarán la base del contrato entre el Asegurado y el Solicitante.

El Solicitante se compromete a informar de la conclusión de cualquier contrato de seguro, de cualquier cambio material en la información ya proporcionada o de cualquier nuevo hecho o información que pueda surgir y sea relevante a efectos del presente Cuestionario.

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de Sagicor Underwriting Ltd., gestor del Sindicato 1206 de LLOYD'S, quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (UK Data Protection Act 1998), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

CUA 2007 Agencia de Suscripción, S.A., actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurado, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos de 1988 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar ("binding authority") otorgada por ciertos Sindicatos de LLOYD'S.

Ud. puede conocer la política de privacidad del mercado de LLOYD'S en www.lloyds.com.

En caso de que se faciliten datos personales de personas físicas o jurídicas distintas del Tomador, la responsabilidad de informar previamente a los mismos será de éste.

Si el Tomador / Asegurado no consintiera la inclusión de los datos en estos ficheros o su posterior tratamiento informático, el contrato de seguro no podrá llevarse a efecto.

En _____, a ____ de _____ de _____.

Firma del Solicitante

Nombre: _____

Cargo: _____