



Suscripción de Riesgos, S. A.

BOLETIN DE ADHESIÓN SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
COLECTIVOS (V_0426)

COLEGIO:

Nombre y apellidos (persona física) _____

N.I.F. _____ Nº Colegiado _____

Domicilio _____

Localidad _____ C.P. _____ Provincia _____

Sociedad (si procede): _____

CIF: _____ Facturación (último cierre): _____

Número de reclamaciones y siniestros declarados en los últimos 5 años: _____

Importe de las reclamaciones y siniestros declarados últimos 5 años: _____ €

¿Tiene usted conocimiento o sospecha de cualquier circunstancia o hechos que razonablemente puedan dar lugar a una reclamación? SI ☐ NO ☐

En caso de siniestro, detallar toda la información de interés acerca del mismo:

AMPLIACIÓN DE CONTRATACIÓN OPCIONAL

1.a 400.000,00 €, en exceso de 600.000,00 € ☐
Prima total adicional por Colegiado: 25,06 €

1.b 600.000,00 €, en exceso de 600.000,00 € ☐
Prima total adicional por Colegiado: 27,56 €

1.c 900.000,00 €, en exceso de 600.000,00 € ☐
Prima total adicional por Colegiado: 28,82 €

Coverholder at **LLOYD'S**



Suscripción de Riesgos, S. A.

BOLETIN DE ADHESIÓN SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
COLECTIVOS (V_0426)

El declarante y/o persona que solicita su adhesión a la póliza Colectiva, manifiesta que las declaraciones contenidas en esta Solicitud que ha de servir como base final para la valoración del riesgo por el Asegurador, son en un todo EXACTAS y VERACES y conocen que su omisión o falta de veracidad puede dar lugar a la pérdida de la cobertura y a la anulación del contrato de acuerdo con lo dispuesto en la Ley.

El ASEGURADO que suscribe manifiesta que ha recibido una copia de los condicionados que conforman el seguro, siendo expresamente informado por el Tomador del Seguro y/o la Compañía Aseguradora de las coberturas, vigencia temporal, límites, exclusiones y demás extremos pactados en la póliza, a la que se adhiere, siendo que mediante el presente documento declara expresamente CONOCER Y ACEPTAR totalmente su contenido.

Firma del Asegurado:

Fecha de firma del cuestionario:

DECLARACIÓN Y PROTECCIÓN DE DATOS

El Tomador declara que las respuestas contenidas en este cuestionario corresponden a la realidad, son completas, exactas, y han sido hechas de buena fe, y se compromete a comunicar al Asegurador cualquier cambio de las mismas, ya que pueden constituir una modificación o agravación del riesgo del que se solicita cobertura.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

RESPONSABLE: MBI Suscripción de Riesgos, S.A.

Dirección postal: Avda. Kansas City, CR. SE-30 4100, 41007 SEVILLA

Dirección electrónica: mbisuscripcion@mbisuscripcion.com

FINALIDAD: 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.

LEGITIMACIÓN: La base legal para el tratamiento de sus datos es el contrato de la póliza y la prestación del servicio, consecuentemente se otorga el consentimiento del interesado necesario para la ejecución del contrato

DESTINATARIOS: Los datos serán comunicados a "LLOYD'S INSURANCE COMPANY, S.A.", quien otorga la autorización para contratar ("Coverholder appointment agreement") 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.

MBI Suscripción de Riesgos, S.A., actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/ asegurado por cuenta del Asegurador, únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar ("coverholder appointment agreement") otorgada por Lloyd's Insurance Company, s.a., de acuerdo a la legislación vigente de protección de datos para sus finalidades propias reflejadas en la política de privacidad que puede consultar en <http://www.mbisuscripcion.com/privacidad.php>

DERECHOS: Ud. puede ejercer ante el Responsable, sus derechos de Acceso, Rectificación, y Supresión, además de otros Derechos que se especifican en la "Información Adicional", a través de email dpd@mbisuscripcion.com, dirigido a DPD MBI Suscripción de Riesgos.

INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar, y le animamos a hacerlo, la información completa y detallada sobre Protección de Datos Personales en <http://www.mbisuscripcion.com/privacidad.php>

CONSENTIMIENTO: Con la firma del presente cuestionario, y/o al aceptar el mismo, Ud. consiente expresamente el tratamiento de los datos para las finalidades principales expuestas en la presente cláusula. No obstante, reconocemos sus derechos como titular de datos personales, por lo que le rogamos nos preste su consentimiento adicional para las finalidades que a continuación le presentamos, marcando con una X en la casilla correspondiente:

☐ Para recibir nuestro boletín de noticias por email

☐ Para invitarle a eventos, promociones, y actos de nuestra entidad o realizados en nuestra sede social por medios postales y/o electrónicos

☐ Para enviarles por el medio electrónica información útil relacionada con sus intereses y con la relación que se mantiene.

Coverholder at **LLOYD'S**



Suscripción de Riesgos, S. A.

BOLETIN DE ADHESIÓN SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
COLECTIVOS (V_0426)

DATA PROTECTION CONSENT FORM WORDINGS – PROPOSAL STAGE
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE PROTECCIÓN DE DATOS - CUESTIONARIO

Personal information consent form wordings (Formulario de consentimiento de información personal)

Your personal information (Su información personal)

We, Lloyd's Insurance Company S.A. and other insurance market participants need your consent to use the sensitive details about you set out below in connection with your insurance cover.

Nosotros, Lloyd's Insurance Company S.A. y otros participantes del mercado de seguros necesitamos su consentimiento para utilizar los datos confidenciales sobre usted que se detallan a continuación en relación con su cobertura de seguro.

You do not have to give your consent and you may withdraw your consent at any time by sending an e-mail to data.protection@lloyds.com (without however affecting the lawfulness of processing based on consent prior to its withdrawal). However, if you do not give your consent, or you withdraw your consent, this may affect our ability to provide the insurance cover from which you benefit and may prevent the provision of cover for you or handling your claims.

Do you consent to the use of data and information about your criminal convictions (if any) in connection with your insurance cover?

Yes / No

Usted puede no facilitarnos dicho consentimiento y, si lo hace, podrá retirarlo en cualquier momento posterior, enviando un email a data.protection@lloyds.com (sin que ello afecte a la legalidad del tratamiento basado en el consentimiento anterior a su retirada). No obstante, tanto si no otorga dicho consentimiento como si decide retirarlo en un futuro, ello podrá suponer la imposibilidad por nuestra parte de otorgarle cobertura aseguradora de conformidad a la póliza de seguro suscrita, o de atender a los siniestros y reclamaciones que usted presente.

¿Acepta el uso de datos e información sobre sus condenas penales (si corresponde) en relación con su cobertura de seguro?

Si/ no

Other people's details you provide to us (does not apply (does not apply))

Datos que nos proporciona de otras personas (NO APLICA)

Where you provide us with details about other people, we and other insurance market participants also need their consent to use the sensitive details about them set out below in connection with your insurance cover. We need you to make sure that you have obtained their consent before you provide those details to us.

Have you obtained the consent of each other person whose information you will provide to us in connection with your insurance cover to the use of data and information about their criminal convictions (if any) in connection with your insurance cover?

Yes / No

Cuando nos proporciona datos sobre otras personas, nosotros y otros participantes del mercado de seguros también necesitamos su consentimiento para utilizar los datos confidenciales sobre ellos que se detallan a continuación en relación con su cobertura de seguro. Necesitamos que se asegure de haber obtenido su consentimiento antes de proporcionarnos esos datos a nosotros.

¿Ha obtenido el consentimiento de cada una de las demás personas cuya información nos proporcionará en relación con su cobertura de seguro para el uso de datos e información sobre sus condenas penales (si corresponde) en relación con su cobertura de seguro?

Si / No

LBS0047
1 January 2019

Coverholder at **LLOYD'S**