# SOLICITUD DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INTERMEDIARIOS DE CRÉDITOS E HIPOTECAS

## Se ruega leer estas notas orientativas antes de rellenar el cuestionario

Este cuestionario se refiere a una cobertura de responsabilidad civil profesional en base a reclamaciones, "Claims Made". **El contrato de seguro ampara las reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro** de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes.

**La Póliza no dará cobertura a:**

1. **Eventos que hayan tenido lugar antes de la fecha de retroactividad de la póliza (si se especifica una).**
2. **Las reclamaciones efectuadas después del vencimiento de la póliza, aunque el hecho, objeto de la reclamación, haya tenido lugar durante el periodo de vigencia de la póliza.**
3. **Hechos o circunstancias conocidas por el Asegurado, con anterioridad a la vigencia de la póliza, de los cuales el asegurado sabía que potencialmente podrían ser objeto de reclamación bajo la póliza o reclamaciones notificadas que se deriven de hechos o circunstancias ocurridas durante el período de vigencia de cualquier Póliza anterior.**

El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro de responsabilidad civil profesional para la empresa que actúa como solicitante. Este cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formara parte de cualquier contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia.

**Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este cuestionario.**

**EXSEL UNDERWRITING AGENCY S. L.,**
C/ Hermosilla 77, Planta 2, Oficina 3, 28001 Madrid,
Teléfono: +91 154 22 69

Correo electrónico: cotizaciones@exsel.net

## 1. TOMADOR/ASEGURADO

| | |
|---|---|
| Nombre / Razón Social: | |
| C.I.F.: | Dom.Social: |
| Localidad y Provincia: | CP: |
| Teléfono: | Fax: |
| E-mail: | Página Web: www. |

## 2. ESTUDIOS PROFESIONALES (Persona Física)

| |
|---|
| Titulación Académica: |
| Otros cursos de especialización |

Centros docentes:

Año de terminación:

¿En qué Colegio Profesional o Asociación está inscrito?

## 3. ACTIVIDAD PROFESIONAL

**Descripción:** Agente Vinculado ___ o Agente Independiente ___ (marcar con X la opción)

**En caso de Agente Vinculado especifique el nombre de la entidad financiera:**

**ÁMBITO:**

**Trabajos en España:**

- **Tiene actividad en más de una Comunidad Autónoma:** SI ☐ NO ☐
- **En caso negativo indique en que Comunidad Autónoma:**

**Realiza trabajos fuera de España:** SI ☐ NO ☐

¿Realiza alguna prestación de servicios diferente a la de Intermediarios de Créditos e Hipoteca?

SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo, especificar:

¿Necesita **concesión** de crédito hipotecario?**:** SI ☐ NO ☐

Realiza estos trabajos: Directamente ☐ Por medio de personas ajenas ☐

Importe de los honorarios que percibe anualmente por esos servicios:

**Año de comienzo de la actividad de Intermediario :**

## 3.1 - ¿Tiene actualmente seguro de Responsabilidad Civil Profesional?

En caso afirmativo, por favor de detalles.

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre del Asegurador<br>Name of insurer | | | |
| Límite de indemnización<br>Limit | | Prima<br>Premium | |
| Franquicia<br>Deductible | | Fecha de vencimiento de la Póliza<br>Policy's Expiry Date | |
| Fecha Retroactividad<br>Retroactive date | | | |

## 4. DESGLOSE DEL PERSONAL

| Número total de empleados en plantilla | | |
|---|---|---|
| 1 | Socios: | |
| 2 | Personal especializado / Titulados | |
| 3 | Personal temporal: | |
| | **TOTAL** | |

## 5. ASPECTOS ECONÓMICOS

| Volumen de comisiones anuales (desglosadas según actividad): | Ejercicio anterior | Estimación ejercicio en curso | Estimación del próximo ejercicio |
|---|---|---|---|
| Préstamos hipotecarios: | | | |
| Préstamos personales: | | | |
| Total Comisiones: | | | |

## 6. AUDITORIAS

¿Ha sido la empresa alguna vez auditada, expedientada o investigada por algún organismo o asociación reguladora?

SI ☐ NO ☐
En caso afirmativo, detallar:
If you answer was yes, please give details:

## 7. CAPITALES ASEGURADOS:(Límite por siniestro y anualidad de seguro)

Se aseguran los límites mínimos establecidos por Ley.

| Límites Asegurados |
|---|
| 460.000.- €/siniestro<br>750.000.- €/año |

## 8. RECLAMACIONES ANTERIORES

¿Ha sufrido en los últimos cinco años alguna reclamación profesional? SI ☐ NO☐
En caso afirmativo, indicar: Fecha, causa, nombre del reclamante, así como el coste económico que tuvo, si lo conociese: *(Si lo precisa y para mayor comodidad extender en hoja a parte).*

¿Conoce algún supuesto o hecho realizado durante los últimos años por el que pudiera sufrir una posible reclamación?

SI ☐ NO☐
En caso afirmativo, detalle las circunstancias:*(Si lo precisa y para mayor comodidad extender en hoja a parte).*

## INFORMACIÓN DE INTERÉS

**De conformidad con la Ley 20/2015 de 14 de julio y el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, la Aseguradora cuya cobertura se ha solicitado, declara:**

1. **El contrato de seguro se celebra con Lloyd's Insurance Company S.A. Lloyd's Insurance Company S.A. es una sociedad anónima de nacionalidad belga, con domicilio social en Bastion Tower, Marsveldplein 5, 1050 Bruselas, Bélgica e inscrita en el Banque-Carrefour des Entreprises / Kruispuntbank van Ondernemingen con el número 682.594.839 RLE (Bruselas). Es una compañía de seguros sujeta a la supervisión del Banco Nacional de Bélgica. Su Número de Referencia y otros datos se pueden encontrar en www.nbb.be. Dirección del sitio web: www.lloyds.com/brussels**
   **Correo electrónico: enquiries.lloydsbrussels@lloyds.com**

2. **El Representante general de la aseguradora en España es Juan Arsuaga, Lloyd's Insurance Company S.A., Calle Pinar 7, 1º Derecha, 28006 Madrid, España.**

3. **Lloyd's Insurance Company S.A. está autorizada y regulada por el Banco Nacional de Bélgica, Boulevard de Berlaimont 3, 1000 Bruselas, Bélgica, y está regulada por la Autoridad de Servicios Financieros y Mercados, Rue du Congrès 12-14, 1000 Bruselas, Bélgica.**

4. **Salvo que se establezca lo contrario en el contrato de seguro, la legislación aplicable- es la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre y demás normativa de desarrollo o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.**

5. **El Informe sobre la Situación Financiera y de Solvencia de Lloyd's Insurance Company S.A. estará disponible en www.lloyds.com/brussels.**

**LBS0020A 01/01/2019**

**QUEJAS Y**

**RECLAMACIONES**

**De acuerdo con la Ley 44/2002, la Orden Ministerial ECO/734/2004 y demás normativa de transparencia y protección del cliente de servicios financieros, cualquier queja o reclamación debe dirigirse a:**

**Servicio de Atención al Cliente**
**Lloyd's Insurance Company S.A.**
**Calle Pinar, 7, 1º Derecha**
**28006 Madrid**
**España**

**Telf: +34 91 426 2312**
**Fax: +34 91 426 2394**
**Correo electrónico: lloydsmadrid@lloyds.com**

**Puede obtener una copia del Reglamento de Funcionamiento de Lloyd's Insurance Company S.A. contactando con el Servicio de Atención al Cliente.**

**Se acusará pronto recibo y por escrito de su queja o reclamación.**

**Se le comunicará la decisión sobre su queja o reclamación, por escrito, en un plazo de 2 (dos) meses a partir de la recepción de la misma.**

**En caso de no quedar satisfecho con la respuesta final o si no ha recibido una respuesta final en el plazo dos meses a partir de la recepción de la queja o reclamación, podrá someter voluntariamente su disputa a arbitraje, en los términos de la Ley Española General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y legislación subordinada relacionada, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje para el caso de que las partes sometan sus divergencias a la decisión de uno o más árbitros.**

**Usted podría estar legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros de España. Los datos de contacto son las siguientes:**

**Dirección General de Seguros**
**Miguel Ángel, 21**
**28010 Madrid**
**España**

**Telf.: 952 24 99 82**
**Sitio web: www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp**

**Si contrató su seguro online, también puede presentar una queja a través de la plataforma de resolución de litigios online (ODR) de la UE. El sitio web de la plataforma ODR es www.ec.europa.eu/odr.**

**Puede interponer una acción legal ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro.**

**Las anteriores instancias de reclamación son sin perjuicio de su derecho a interponer una acción legal o acudir a un mecanismo alternativo de solución de conflictos de conformidad con sus derechos contractuales.**

**LBS0061 01/01/2019**

## DECLARACIÓN

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas.

Además el abajo firmante declara que ha sido debidamente autorizado por la Sociedad para actuar como su agente con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen con o afecten a este cuestionario y a la Póliza.

El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en el presente cuestionario.

La firma de este cuestionario no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto.

Se acuerda que este cuestionario, junto con cualquier otra información facilitada se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.

Firmado ..... Cargo .....

*Sociedad* .....

*Fecha (día, mes, año)* .....

* *Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con su Corredor de Seguros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.*

# Protección de datos personales
## Consentimiento

**Interesado:** El abajo firmante

**Responsable del Tratamiento:**

| | |
|---|---|
| Identidad: | EXSEL UNDERWRITING AGENCY, SL – CIF B61551628 |
| Dirección postal: | C/ HERMOSILLA 77, PISO 2, OFICINA 3, 28001 MADRID |
| Teléfono: | +34.911.542.269 |
| Correo electrónico: | administracion@exsel.net |

### DECLARACIÓN

El "interesado" consiente expresamente a que el "responsable del tratamiento" trate sus datos personales, incluidos los relativos a la salud con las siguientes finalidades:

- Las obligaciones del "responsable del tratamiento" como agencia de suscripción, tales como toda actividad de asesoramiento, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro, de celebración de estos contratos y de gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestros.

- Las obligaciones del "responsable del tratamiento" en el cumplimiento de la normativa en materia de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo.

- El envío por medios tradicionales y/o electrónicos de información técnica, operativa y comercial acerca de los diferentes productos y/o servicios que proporciona "responsable" en el presente o en el futuro.

El "interesado" consiente en la cesión de los datos a las Entidades Aseguradoras y/o a otros corredores de seguros (personas físicas o personas jurídicas), ya sean del grupo del "responsable del tratamiento" o ajenos a éste, para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos.
El "interesado" tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, para ello deberá dirigirse al "responsable del tratamiento" en la dirección postal o electrónica que figura en el encabezado de este documento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.
En este acto el "interesado" recibe el documento PI-2018-RGPD que contiene la política informativa de la sociedad.

En_____.

Fecha: _____

El interesado (nombre): _____

Firma: _____

Protección de datos personales
Política informativa

**PI-2018-RGPD**

## ¿Quién es el responsable del tratamiento de tus datos personales?

Identidad: EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L. – B-61551628
Dirección postal: C/ HERMOSILLA 77, PISO 2, OFICINA 3, 28001 MADRID (ESPAÑA)
Teléfono: 911 542 269
Correo electrónico: administracion@exsel.net

## ¿Con qué finalidad tratamos tus datos personales?

En "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L" tratamos tus datos personales con el fin de gestionar los contratos de seguro celebrados, así como, gestionar el envío de la información que nos demandes, y facilitarte información de otros servicios que puedan resultar de tu interés.

## ¿Por qué razón utilizamos tus datos personales?

Porque la base legal para el tratamiento de tus datos es la ejecución de contratos de seguros, celebración de estos contratos, así como la asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro.

Estos datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente por considerarse necesarios para el mantenimiento y cumplimiento de las finalidades anteriormente expresadas.

Porque debemos realizar determinados tratamientos cuya legitimación se basa en el cumplimiento de obligaciones legales contenidas en la normativa vigente en materia de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo, en la de la Protección del Cliente, así como en la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal vigente, entre otras.

Para la cesión de los datos a Entidades Aseguradoras y/o Sociedades de Correduría, del Grupo empresarial para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos. Los datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente para que puedas acceder a los referidos servicios, por considerarse necesarios para su mantenimiento y cumplimiento y tienen su base legal en el propio consentimiento.

Para la oferta de productos y servicios, así como cualquier acción comercial, que están basadas en el consentimiento que se le solicita, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la ejecución del contrato.

## ¿Durante cuánto tiempo conservará "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." tus datos?

Los datos personales serán conservados mientras se mantenga la relación precontractual, contractual o mientras no se revoque el consentimiento. Finalizada la relación contractual con EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." mantendremos tus datos personales bloqueados durante los plazos de prescripción legal. Trascurrido dichos plazos tus datos serán eliminados.

## ¿A quién comunicaremos tus datos personales?

Los datos podrán ser comunicados a Entidades Aseguradoras, a Sociedades de Correduría y a otras empresas del Grupo de "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L.", para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos.

## ¿Cuáles son tus derechos cuando nos facilitas tus datos personales?

La normativa de protección de datos te confiere los siguientes derechos en relación con el tratamiento de tus datos:

- Derecho de acceso: Conocer qué tipo de datos estamos tratando y las características del tratamiento que llevamos a cabo.
- Derecho de rectificación: Puedes solicitar la modificación de tus datos por ser estos inexactos o no veraces.
- Derecho de portabilidad: Puedes obtener una copia de los datos que estemos tratando.
- Derecho a la limitación del tratamiento: Puedes solicitar la limitación del tratamiento de tus datos en determinadas circunstancias. En este caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o defensa de reclamaciones.
- Derecho a oponerte a la toma de decisiones automatizadas.
- Derecho de supresión: Solicitar la supresión de tus datos cuando el tratamiento ya no resulte necesario.
- Derecho de oposición: Puedes oponerte al tratamiento de tus datos en determinadas circunstancias.
- Derecho a revocar el consentimiento prestado.
- Derecho a interponer una reclamación frente a la autoridad de control (en España la Agencia Española de Protección de Datos).

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos puedes dirigirte a "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." en la dirección postal o en el correo electrónico indicados en el encabezado.