SOLICITUD DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ABOGADOS Y DESPACHOS DE ABOGADOS

Datos Personales

Tomador del seguro:_____NIF/CIF: _____

Domicilio social:_____C. Postal – Población: _____

Teléfono:_____Mail:_____Página web: _____

¿Quién te ha recomendado nuestro seguro? Jesús P. López Pelaz

Actividad asegurada

Ejercicio profesional de la Abogacía, tal y como dicha profesión viene regulada por el Estatuto General de la Abogacía y demás disposiciones legales, estatutarias y reglamentarias, así como también por la jurisprudencia establecida al efecto. Se incluyen las actividades de asesoría laboral, fiscal y contable; así como la actividad de mediación (conforme a lo estipulado en el RD 5/2012 y RD 980/2013)

Coberturas

Responsabilidad Civil Profesional	Según límite contratado
Responsabilidad Civil Profesional en Mediación Civil o Mercantil	INCLUIDA
Protección de datos	150.000 € por siniestro y año de seguro
Pérdida de Documentos	90.000 € por siniestro y año de seguro
Inhabilitación Profesional	2.000 € por mes con máximo 12 meses
Infidelidad de Empleados	150.000 € por siniestro y año de seguro
Defensa Jurídica y Fianzas	INCLUIDA

Y además…

Responsabilidad Civil de Explotación	INCLUIDA
Responsabilidad Civil Locativa	150.000 € por siniestro y año de seguro
Responsabilidad Civil Patronal	Sublimite por víctima 150.000 €.

Opciones de límite

Se distinguen dos modalidades de contratación en función de si se realiza o no Actividad Procesalista:

SIN ACTIVIDAD PROCESALISTA			CON ACTIVIDAD PROCESALISTA		
Límite de indemnización	**Prima Total por Abogado (impuestos incluidos)**		**Límite de indemnización**	**Prima Total por Abogado (impuestos incluidos)**	
300.000 € por siniestro y anualidad	160 €	☐	300.000 € por siniestro y anualidad	239 €	☐
600.000 € por siniestro y anualidad	192 €	☐	600.000 € por siniestro y anualidad	287 €	☐
900.0000 € por siniestro y anualidad	220 €	☐	900.0000 € por siniestro y anualidad	331 €	☐
1.200.000 € por siniestro y anualidad	243 €	☐	1.200.000 € por siniestro y anualidad	364 €	☐

Notas:

- **Si su Cifra de Negocios supera los 500.000 €: CONSULTAR CONDICIONES**
- **No se incluye la Actividad Concursal**

Ámbito temporal

Retroactividad Ilimitada: Se cubren reclamaciones recibidas durante la vigencia de la póliza, incluso por Errores profesionales cometidos antes de la contratación del seguro y no conocidos por el Asegurado a la fecha de efecto del mismo.

Ámbito territorial

Responsabilidad derivada de reclamaciones presentadas o mantenidas dentro de la Unión Europea y Andorra.

Franquicias

- Responsabilidad Civil Profesional: 1º Siniestro: 300 €, 2º Siniestro y siguientes: 900 €
- Protección de Datos y Pérdida de Documentos: 10% del siniestro con mínimo de 300 €
- Franquicia General: 300 €

Fecha de efecto del seguro: 01/07/2017

Por favor, sea tan amable de contestar a las siguientes preguntas:

Si el Tomador es un Despacho Profesional, indique el número de Abogados que lo integran para cubrir a toda la Sociedad: _____

Nota: Si el Tomador es un Despacho Profesional, la prima del seguro se multiplicará por el número de Abogados que lo integren.

¿La actividad de Asesoría Fiscal representa más de un 25 % de su facturación? Si ☐ No ☐

¿La actividad Laboral representa más de un 25 % de su facturación? Si ☐ No ☐

Nota: Si alguna de las respuestas fuera afirmativa, la prima del seguro se incrementará según lo indicado más abajo*

¿Tiene conocimiento de reclamación alguna que haya sido efectuada contra usted o contra la sociedad o contra sus predecesores en el negocio o bien contra cualquiera de sus socios, directivos o gerentes pasados o actuales? Si ☐ No ☐

¿Tienen conocimiento de circunstancia alguna que pueda dar lugar a una reclamación contra usted o contra la sociedad o contra sus predecesores, o contra cualquiera de sus socios, directivos o gerentes pasados o actuales?. Si ☐ No ☐

Nota: Si alguna de las respuestas fuera afirmativa, se requerirá suscripción individualizada.

Nota Aclaratoria:

- ***Si realiza actividad de Asesoría Fiscal y ésta supera el 25% de la facturación, la prima se incrementará en un 10%***
- ***Si realiza actividad de Asesoría Laboral y ésta supera el 25% de la facturación, la prima se incrementará en un 15%***

Declaración

Declaro que las informaciones comunicadas en este cuestionario son verdaderas y que no he omitido voluntariamente ni suprimido cualquier hecho. Acepto que las declaraciones hechas en este cuestionario así como la información facilitada en otros documentos sirven de base a la póliza y forman parte de la misma. Asimismo, me comprometo a informar el Asegurador de cualquier modificación a estas declaraciones que pudiera tener lugar entre la fecha de este cuestionario y la fecha de efecto de la póliza.

Datos Bancarios del Pagador:

Domiciliación bancaria (IBAN): ES____-_____-_____-_____-_____

Titular:_____

Teléfono:_____Mail: _____

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA: Autorizo a Adartia Global, Correduría de Seguros, S.A. CIF A-95374971, con código de emisor ES04001A95374971, a cargar y enviar a mi cuenta indicada, los recibos correspondientes a la póliza contratada de pago recurrente. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

Esta propuesta tiene una validez de 30 días desde la fecha de la firma o desde la fecha de efecto solicitada, prevaleciendo la que tenga lugar con anterioridad. La confirmación de cobertura será facilitada únicamente si esta solicitud ha sido satisfactoria e íntegramente completada, y recibida por AIG Europe Limited (a) dentro de los 2 días laborables anteriores a la fecha de efecto solicitada; (b) con anterioridad a la fecha de expiración de esta propuesta, prevaleciendo la que tenga lugar con anterioridad.

AIG Europe Sucursal en España (con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 216), España se compromete a proteger la privacidad de sus clientes, de los reclamantes y de cualesquiera otras personas. La "Información Personal" es aquella información que le identifica y hace referencia tanto a usted como a otras personas (como pudieran ser las personas a su cargo). Al facilitar datos de carácter personal, usted nos autoriza a utilizarlos del modo que se describe más abajo. Si usted facilitara Información Personal sobre otra persona, al hacerlo estará confirmando que cuenta con la autorización necesaria para proporcionarla al objeto de ser utilizada del modo que se describe a continuación. La Información Personal será utilizada para la cotización, administración y gestión del contrato de seguro, así como por motivos de marketing y oferta de productos de seguro. Debido a la naturaleza global de nuestra actividad, cabe la posibilidad de que la Información Personal se transfiera a personas/entidades localizadas en otros países, incluyendo los Estados Unidos de América y otros países cuyas leyes sobre protección de datos difieren de las de su país de residencia. Para el ejercicio de sus derechos sobre su Información Personal, rogamos envíe un correo electrónico a: atencionalcliente.es@AIG.com o lo comunique por escrito al domicilio arriba indicado. Encontrará más información sobre el uso que hacemos de la Información Personal en el documento completo sobre nuestra Política de Privacidad en http://www.AIG.com.es/es-privacy-policy_771_193690.html o solicitando una copia a través de los medios de contacto indicados anteriormente. Mediante la firma del presente documento usted otorga el consentimiento necesario para el tratamiento de la Información Personal exclusivamente para los fines arriba transcritos, incluida la transferencia internacional a los Estados Unidos de América.

"De acuerdo con lo establecido en el art. 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que sus datos serán incluidos en un fichero del que es titular ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.A. y podrán ser utilizados para prestarle el servicio solicitado, la gestión fiscal, contable y administrativa de la empresa así como el envío de información comercial sobre nuestros productos y servicios. Le informamos además de que para prestarle dicho servicio, sus datos podrán ser cedidos a las diferentes compañías aseguradoras con las que trabajamos. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición en el domicilio de ADARTIA GLOBAL CORREDURÍA DE SEGUROS S.A. en la dirección CALLE SAGASTA Nº31, 4ª PLANTA, 28004, MADRID o a través de la dirección de correo electrónico bajacomunicacionescomerciales@adartia.es"

Firmado en_____, a_____de_____de _____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL SOLICITANTE/ ENTIDAD SOLICITANTE:

Para poder tramitar su póliza de seguro rogamos remita esta solicitud a la siguiente dirección de correo electrónico: abogados@adartia.es (Tlfno: 917814712 / 917819548