

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA ASOCIACION DE ADMINISTRADORES CIVILES DEL ESTADO

1. ASEGURADO

Nombre y Apellidos:	
N.I.F.:	
Domicilio social:	
Localidad y Provincia:	CP:
Telf. Móvil:	Mail:

2. OPCIONES DE COBERTURA

Diferentes tramos de capital asegurado:

Capitales asegurados a elección de los asociados que se adhieran a la póliza de responsabilidad civil de la Asociación de Administradores Civiles del Estado. La prima será abonada por el Tomador del Seguro.

Capital asegurado	Prima Total Anual	Marque su opción
300.000.- €	44.- €	
450.000.-€	81.-€	
600.000.-€	98.-€	
1.000.000.-€	130.-€	

Para las altas que se produzcan durante la vigencia del contrato, se percibirá el porcentaje de prima en función del trimestre en que se efectúe el alta, en base al siguiente detalle:

Trimestre de Alta	Porcentaje de Prima
Primer trimestre	100%
Segundo trimestre	75%
Tercer trimestre	50%
Cuarto trimestre	25%

3. OBJETO DEL SEGURO

Quedan cubiertos los daños patrimoniales primarios que puedan derivarse de los errores profesionales en los que pueda incurrir el Asegurado en el ejercicio de la actividad de Administrador civil del Estado, tal y como dicha profesión venga regulada en las disposiciones legales o reglamentarias que lo determinen. Quedarían cubiertas la realización de actividades de dirección, gerencia, asesoramiento y estudio en relación con las distintas políticas públicas desarrolladas por las diferentes administraciones públicas.

4. **GARANTIAS**

- ✓ Se contempla en esta póliza la **retroactividad ilimitada** para actos profesionales realizados antes de la entrada en vigor de la póliza y cuya reclamación al asegurado se produzca estando en vigor la póliza; criterio "claims made" (siniestro = reclamación).
- ✓ También se establece un plazo de 5 años de cobertura adicional para aquellos asegurados que se **jubilán, fallecen o cesen en la profesión**, siempre que siga vigente la póliza colectiva. En estos casos, la prima anual que deberían pagar estos asegurados (en el caso del fallecido sus herederos, pues son ellos los que responderán en caso de siniestro) será sólo del 50% de las primas indicadas ya que el riesgo se reduce debido a que sólo se pueden recibir reclamaciones por todo lo ejercido anteriormente.
- ✓ **Inhabilitación Profesional:** un máximo de 2.500.- € mensuales por 12 meses.
- ✓ **Gastos de Publicidad:** 60.000 € por Asociado
- ✓ **Responsabilidad Civil derivada del incumplimiento de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD)** hasta 60.000.-€ por siniestro y año de seguro.
- ✓ **Daños a Expedientes** hasta 60.000.-€ por siniestro y año de seguro.
- ✓ **Defensa Civil y Penal** por Abogados privados y Procuradores designados por Hiscox España, la constitución de Fianzas, la defensa contra reclamaciones infundadas y el pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales.
- ✓ **Gastos de asistencia psicológica**, en caso de siniestro: hasta 30.000€ por relación/año
- ✓ **Gastos de asistencia a juicio:** una compensación para cada uno de los días durante los cuales la asistencia al juicio se requiera
- ✓ **Franquicia general** en responsabilidad civil profesional: 10% del siniestro (min.200€, máx. 1000€)
- ✓ **Límite agregado anual** para el total colectivo en todas las opciones: 5.000.000€.
- ✓ **Ámbito geográfico:** todo el mundo excepto USA y Canadá.

5. **DECLARACIÓN**

El solicitante declara que lo escrito en esta solicitud es del todo verdad. El solicitante está de acuerdo en que esta solicitud, junto con otra información adjunta, forman las bases de un contrato de seguro efectuado entre Hiscox España, y el mismo. El Tomador y/o Asegurado se compromete a informar a Hiscox España de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de formalizar el contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza.

Fdo. _____

En _____ a _____ de _____ de 2.02_

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se informa al interesado que Hiscox España, incluirá los datos de carácter personal, y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable Hiscox España. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por Hiscox España, sobre sus productos y servicios. El Asegurado/Tomador autoriza expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Hiscox España, Calle de Miguel Ángel, 11, 4ª planta, 28010 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En el caso de que el Asegurado/Tomador facilite a Hiscox España información relativa a los Asegurados o Perjudicados, el Asegurado/Tomador, manifiestan que todos esos datos que comunique al Asegurado han sido facilitados por éstos; y que los mismos han prestado su consentimiento expreso para que sus datos sean comunicados por el Asegurado/Tomador al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.