

PROPOSICIÓN DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Nº: 21368



Mediador: Broker D'OC
Asegurado: ASOCIACIÓN GUIAS DE MONTAÑA
Fecha proposición: 22 de septiembre de 2014
Fecha validez: 15 días



PROPOSICIÓN N° 21368

INFORMACIÓN RELEVANTE AL SOLICITANTE DEL SEGURO

A los efectos de la contratación del seguro objeto de este documento, y dando cumplimiento a la legislación aplicable, le informamos de lo siguiente:

1. El Contrato de Seguro que Ud. suscribiría, se regirá por la Ley 50/1980, de 8 de octubre de 1980, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados y por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre de 1998, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de Seguros Privados, y por lo establecido en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza que se suscriba. La liquidación de **W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited** está sujeta a la legislación británica, y la autoridad competente para el caso de liquidación de la entidad en el Reino Unido es la Financial Services Compensation Scheme, que a su vez actúa como fondo de garantía.
2. Así mismo, el Contrato de Seguro quedará sometido a la Jurisdicción Española y, dentro de ella, a los Tribunales que correspondan al domicilio del Asegurado.
3. La Compañía aseguradora con la que usted celebraría su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited** y tiene su domicilio social en el Reino Unido, en 2nd Floor 40 Lime Street London EC3M 7Aw, Inglaterra.
4. El control de la actividad aseguradora de **W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited** corresponde al Reino Unido por medio de los organismos de control Financial Services Authority (F.S.A.), Financial Conduct Authority y Prudential Regulatory Authority.
5. La sucursal de **W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited** con la que Vd. realizaría su contrato de seguro se denomina **W.R. Berkley España**, y opera en España en régimen de Derecho de Establecimiento con número de registro de la Dirección General de Seguros E-166, Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 22.001, Libro 0, Folio 184, Hoja M-392107, Inscripción 1, con domicilio en Madrid, Paseo de la Castellana 149, (28046), y con NIF W0068409B.
6. En caso de reclamación Ud. podría dirigirse a **W.R. Berkley Insurance (Europe) Limited, Sucursal en España (W.R. Berkley España)**, Paseo de la Castellana 149, 8ª planta, (28046), Departamento de Atención al cliente (atencionalcliente@wrberkley.com)

Barcelona, a 22 de septiembre de 2014

PROPOSICIÓN N° 21368

CUESTIONARIO

Actividad de tarifa: Profesor y/o monitor deportivo
Descripción en póliza: guía de montaña y técnico deportivo Prima Neta por guía 147,65 €

Esta proposición queda supeditada a la firma del cuestionario por el Tomador/Asegurado, verificando así que los datos son correctos y que no existe siniestralidad o conocimiento de algún hecho generador de posible reclamación.

Tendrá consideración de parte integrante de la póliza el Cuestionario de Solicitud de Seguro, en el que el cliente declara expresamente la actividad objeto del Seguro.

DECLARACIÓN: El solicitante declara que lo detallado en la presente solicitud es verdadero y que no se han declarado falsamente hechos materiales, tergiversado o suprimiendo los mismos después de conocerlos. El solicitante está de acuerdo en que esta solicitud, junto con otra información adjunta, forman las bases de un contrato de seguro efectuado entre W.R. Berkley España, y el solicitante. El Tomador y/o Asegurado se compromete a informar a W.R. Berkley España, de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de formalizar el contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza.

El abajo firmante DECLARA que, en esta fecha, ha sido informado por escrito de la ley aplicable al contrato de seguro, al Estado miembro y autoridad a quien corresponde el control de su actividad, de la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad, de las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como del procedimiento a seguir, en el Estado miembro y en el domicilio en el que está establecida la Compañía, su denominación social y su forma jurídica, así como la dirección de su sucursal en España

Nombre del Solicitante/Tomador:	
Cargo que ocupa:	
Razón Social:	
Fecha y Firma:	

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL: Se informa al interesado que W.R. Berkley 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 W.R. Berkley España. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por W.R. Berkley 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 W.R. Berkley España, Paseo de la Castellana, 149 - 8ª, Edificio Gorcea 2, 28046 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 Tomador o el Asegurado facilite a W.R. Berkley España, información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiestan que todos esos datos que comunique al Asegurador han sido facilitados por éstos; y que los mismos han prestado su consentimiento expreso para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato.

Barcelona, a 22 de septiembre de 2014

PROPOSICIÓN N° 21368

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

A cumplimentar por el acreedor

Referencia de la orden de domiciliación (*):	
Identificador del acreedor:	ES87633W0068409B
Nombre del acreedor:	WR BERKLEY INSURANCE EUROPE LTD. SUCURSAL EN ESPAÑA
Dirección del acreedor:	PASEO DE LA CASTELLANA, 149. 8º PLANTA
Código postal/Población/Provincia:	28046 MADRID
País de residencia del acreedor:	ESPAÑA

* constará de su CIF/NIF y su nº de cuenta

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) WR BERKLEY INSURANCE EUROPE LTD. SUCURSAL EN ESPAÑA a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de WR BERKLEY INSURANCE EUROPE LTD. SUCURSAL EN ESPAÑA.

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.

A cumplimentar por el acreedor

Su nombre:	_____																																								
Su Dirección:	_____																																								
Código postal/Población/Provincia:	_____																																								
País de residencia:	_____																																								
Número de cuenta	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>-</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="4">(IBAN)</td><td colspan="2">(entidad)</td><td colspan="2">(oficina)</td><td colspan="2">(DC)</td><td colspan="10">(10 dígitos nº cuenta)</td></tr></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(IBAN)				(entidad)		(oficina)		(DC)		(10 dígitos nº cuenta)									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																						
(IBAN)				(entidad)		(oficina)		(DC)		(10 dígitos nº cuenta)																															
Swift - BIC:	<table><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> (puede contener de 8 a 11 posiciones)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																												
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																														
Tipo de pago:	Pago recurrente <input checked="" type="checkbox"/> ó Pago único <input type="checkbox"/> (renovación/ fraccionamiento/ ajustes)																																								
Lugar y fecha de la firma	_____																																								
Firma del deudor	_____																																								
	Por favor, firme aquí																																								
Nota:	Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera																																								

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE

UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACION DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA

LA ENTIDAD DEL DEUDOR REQUIERE AUTORIZACION DE ÉSTE PREVIA AL CARGO EN CUENTA DE LOS ADEUDOS DIRECTOS SEPA

EL DEUDOR PODRA GESTIONAR DICHA AUTORIZACION CON LOS MEDIOS QUE SU ENTIDAD PONGA A SU DISPOSICION

Barcelona, a 22 de septiembre de 2014

PROPOSICIÓN N° 21368

CONDICIONES PARTICULARES

1. ASEGURADO

TOMADOR: ASOCIACIÓN GUIAS DE MONTAÑA
N.I.F / C.I.F.
DIRECCIÓN:
ASEGURADO: A detallar en ANEXO
CORREDOR: 329 Broker D´OC
GESTIÓN DE COBRO: Corredor
DURACION DEL SEGURO: Anual renovable
EFECTO: A las 00 horas del día 01/11/2014
VENCIMIENTO: A las 24 horas del día 31/10/2015
DELIMITACIÓN TEMPORAL: Ocurrencia más 12 meses
DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA: Mundial Excepto USA y Canadá
FORMA DE PAGO: Anual
DESGLOSE DE PRIMAS: Período del **01/11/2014** a **31/10/2015**.

Prima Neta Mínima: 5.906,00 €
Recargo: 0,00 €
Impuestos: 354,36 €
CLEA: 8,86 €
PRIMA TOTAL: 6.269,22 €

RIESGO CONTRATADO: **RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

DESCRIPCIÓN: Por el presente contrato garantizamos al Asegurado, dentro de los límites de la ley y de acuerdo con las definiciones, límites y condiciones del contrato, el pago de las indemnizaciones pecuniarias de las que el mismo pudiera resultar civilmente responsable por daños personales, materiales y perjuicios consecutivos a dichos daños materiales o personales, ocasionados a terceros, por hechos derivados de su actividad como: **guía de montaña y Técnico deportivo**

Prima total por guía 156,73 €

Póliza colectiva con listado nominativo de los integrantes de la asociación tomadora del seguro.

Nº de Asociados: 600 asociados

Prima total de depósito 80% 6.269,22 € (prima total mínima de renovación 7.855,10 €)

Póliza regularizable a final de ejercicio y/o actualizable por IPC

Barcelona, a 22 de septiembre de 2014

PROPOSICIÓN N° 21368
2. COBERTURAS

RC Explotación	Límite máximo por siniestro	1.000.000,00 €
	Límite máximo por año	1.000.000,00 €
	Sublímite por víctima	300.000,00 €
	Franquicia general	300,00 €
Bienes en custodia	Límite máximo por siniestro	1.500,00 €
	Límite máximo por año	5.000,00 €
	Límite por bien dañado	750,00 €
	Franquicia general	300,00 €
RC Accidentes de Trabajo	Límite máximo por siniestro	1.000.000,00 €
	Límite máximo por año	1.000.000,00 €
	Sublímite por víctima	300.000,00 €
	Franquicia general	300,00 €
RC Contaminación Accidental	Límite máximo por siniestro	150.000,00 €
	Límite máximo por año	150.000,00 €
	Sublímite por víctima	150.000,00 €
	Franquicia general	3.000,00 €
Defensa Jurídica y Fianzas		Incluido
Límite agregado anual por todas las coberturas / Total asegurado		5.000.000,00 €

Barcelona, a 22 de septiembre de 2014