

Solicitud de seguro

Life Sciences

Berkley Life Sciences

1. Tomador

Nombre/razón social _____ NIF _____
 Domicilio social _____ C.P. _____
 Localidad y provincia _____
 Teléfono _____ Fax _____
 Nombre y apellido persona contacto _____
 E-mail _____

¿Cuál es la fecha de constitución de la empresa? _____

¿Se ha modificado el nombre de la empresa, se ha comprado alguna otra compañía o se ha realizado alguna clase de fusión o consolidación en los últimos 5 años? Sí NO

En caso afirmativo. especificar la nueva razón social: _____

2. Actividad Profesional

2.1. ¿En qué segmento(s) englobaría su compañía?

- Investigación Farmacéutica Investigación Diseño de Software
 Distribuidor Reparación / Instalación Medical Devices
 Laboratorios, I+D Diagnósticos Consultoría / CRO Fabricación
 Otros _____

2.2. Descripción en detalle de la actividad realizada, así como de la naturaleza de su negocio incluyendo áreas de especialización:

2.3. ¿Trabajan ustedes con alguno de estos productos? Indique, por favor, la facturación ligada a los mismos:

Producto o sustancia	Facturación (€)	% de facturación sobre el total
Productos anti convulsionantes		
Productos anticonceptivos / Control de natalidad / Fertilidad		
Biofosfonatos		
Bloqueadores neuromusculares		
Productos biogénicos		
Productos de Terapia en frío (bombeo de líquidos)		
Tratamientos para la impotencia / Disfunción erectil		
Productos con fibras		
Productos de reemplazo hormonal (menopausia) y testosterona		

Producto o sustancia	Facturación (€)	% de facturación sobre el total
Filtros de vena cava inferior		
Vacunas		
Productos con mercurio (implantado, ingerido, inhalado)		
Inhibidores selectivos para la recaptación de serotonina (ISRS)		
Inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRN)		
Implantes con silicona (líquida o gel)		
Productos derivados de la sangre humana		
Productos dopaminérgicos		
Derivados del opio / opiáceos		
Mallas para implantes		
Bombas para el dolor		

2.4. ¿Quieren cubrir la exposición a alguna de estas sustancias?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aripiprazol | <input type="checkbox"/> Fenilpropanolamina | <input type="checkbox"/> Metoclopramida |
| <input type="checkbox"/> Risperidona | <input type="checkbox"/> Bupropion | <input type="checkbox"/> Fentermina |
| <input type="checkbox"/> Mercurio | <input type="checkbox"/> Rosiglitazona | <input type="checkbox"/> Cisaprida |
| <input type="checkbox"/> Ftalato de Bis (2-Etilhexilo) | <input type="checkbox"/> Metilfenidato | <input type="checkbox"/> Silicona |
| <input type="checkbox"/> Cox-2 (Antinflamatorio) | <input type="checkbox"/> Gadolinio (Agentes de contraste) | <input type="checkbox"/> Olmesartán |
| <input type="checkbox"/> Fosfato de sodio | <input type="checkbox"/> Dietilestilbestrol (DES) | <input type="checkbox"/> Hidroquinona |
| <input type="checkbox"/> Orlistat | <input type="checkbox"/> Talco | <input type="checkbox"/> Dexfenfluramina |
| <input type="checkbox"/> Hidroxiquinoleína y derivados | <input type="checkbox"/> Pioglitazona | <input type="checkbox"/> Talidomida |
| <input type="checkbox"/> Diazepinas, oxazepinas y tiazepinas | <input type="checkbox"/> Isotretinoína | <input type="checkbox"/> Piper Methysticum (Kava) |
| <input type="checkbox"/> Tiomersal | <input type="checkbox"/> Dopamina | <input type="checkbox"/> Lorcaserina |
| <input type="checkbox"/> Inhibidores de Reductasa (HMG CoA) | <input type="checkbox"/> Troglitazona | <input type="checkbox"/> Ephedra, Ephedrina |
| <input type="checkbox"/> L-Triptófano | <input type="checkbox"/> Remoxipride | <input type="checkbox"/> Vareniclina |
| <input type="checkbox"/> Fenfluramina | <input type="checkbox"/> Látex | <input type="checkbox"/> Retinoides (Isotretinoína) |
| <input type="checkbox"/> Otros | | |

2.5. ¿Realizan ustedes ensayos clínicos? Sí NO

3. Actividad Profesional

3.1. ¿Han adquirido o vendido alguna compañía o línea de producto en los último 5 años? Sí NO

En caso afirmativo, detalle la información:

3.2. ¿Están algunos de sus productos dirigidos a una población menor de 200.00 pacientes a nivel mundial?

Sí NO

En caso afirmativo, detalle la información:

3.3. ¿Importa del extranjero algún componente / ingrediente de sus productos? Sí NO

En caso afirmativo, indique cuál/es:

3.4. ¿Comercializa alguno de los productos que fabrica con la marca de otros? Sí NO

En caso afirmativo, detalle la información:

3.5. ¿Qué porcentajes de sus ingresos son generados por licencias cedidas a terceros, acuerdos de colaboración, patentes o royalties?

3.6. ¿Comercializa productos fabricados por otros? Sí NO

¿Cómo evalúa el riesgo asociado al diseño, elaboración, formulación, etiquetado y comercialización de los productos por parte de la empresa fabricante?

3.7. ¿Comercializa algún principio activo o ingrediente de suplemento dietario que esté en el mercado desde hace menos de 3 años? Sí NO

En caso afirmativo, indique cuáles:

3.8. En caso de una posible pérdida (retirada de producto, etc), indique, por favor, su protocolo a seguir:

4. Instalaciones

4.1. ¿Existe alguno de los siguientes elementos en alguna de sus instalaciones?

- Agentes biológicos de nivel de contención biológica 3 o superior
- Animales
- Laboratorios que trabajan con sustancias tóxicas, compuestos volátiles, inflamables o explosivos

4.2. ¿Existe interacción con pacientes en alguna de sus instalaciones? Sí NO

En caso afirmativo, indique si los pacientes permanecen en las instalaciones periodos superiores a 24 horas:

4.3. Por favor, describa la cantidad de sustancias o mercancías peligrosas que tiene en cada una de sus instalaciones.

4.4. Describa qué tipo de bienes de terceros tiene bajo su custodia en cada ubicación y su valor estimado.

4.5. ¿Alguna vez ha sido vulnerada la seguridad de sus instalaciones? SÍ NO

En caso afirmativo, por favor detallar:

5. Facturación

A continuación, detalle la procedencia de sus honorarios:

Lugar de procedencia	Facturación cerrada del año anterior	Facturación estimada del año en curso
España		
Unión Europea		
FACTURACIÓN TOTAL		

6. Reclamaciones anteriores

6.1. ¿Ha sufrido alguna reclamación por negligencia, error u omisión en los últimos 5 años? SÍ NO

En caso afirmativo, detalle la fecha, causa, nombre del reclamante, así como el coste que tuvo:

6.2. ¿Conoce usted y/o alguno de sus socios/asociados algún supuesto, hecho o circunstancia que pueda dar lugar a una reclamación? SÍ NO

En caso afirmativo, indicar: Fecha, causa, nombre del reclamante, así como el coste económico que tuvo, si lo conociese:

6.3. ¿Ha recibido alguna comunicación/notificación por parte de la AEMPS o alguna entidad similar por haber incumplido alguna norma/regulación en los últimos 5 años? SÍ NO

En caso afirmativo, detalle las circunstancias:

6.4. ¿Ha sido un producto (o cualquier producto que contenga un producto suyo, o cualquier producto en el que usted haya trabajado) prohibido o retirado por razones de seguridad por la AEMPS o algún organismo equivalente?

SÍ NO

En caso afirmativo, indique cuál/es:

7. Capitales asegurados (límite por siniestro y anualidad de seguro):

- 150.000€ 2.000.000€
 300.000€ 3.000.000€
 600.000€ 6.000.000€
 1.200.000€ Otros: _____

8. Seguros vigentes y anteriores

8.1. ¿Ha tenido alguna póliza anterior que cubriera este riesgo? Sí NO

En caso afirmativo, indicar:

Período	Cía. Aseguradora	Límite	Prima Neta	Franquicia

8.2. ¿Alguna compañía de seguros ha cancelado o rescindido, o bien ha rehusado renovar alguna póliza con cobertura de Responsabilidad Civil del solicitante? Sí NO

9. Política de privacidad de Berkley España

ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN: 26 de julio de 2018

Ponemos a su disposición nuestra Política de Privacidad para proporcionarle toda la información relativa a los datos personales que podemos recoger y el uso que daremos a dicha información y para garantizar el puntual cumplimiento de la legislación en materia de protección de datos personales.

Es importante que lea esta Política de Privacidad atentamente. Por favor, en caso de duda contacte con nosotros mediante correo postal o electrónico en las direcciones que figuran más abajo.

¿Quién trata sus datos?

El Responsable del tratamiento de sus datos es W.R. BERKLEY EUROPE AG, SUCURSAL EN ESPAÑA (en adelante BERKLEY).

Hemos nombrado a una persona encargada de salvaguardar su privacidad en nuestra entidad (el Delegado de Protección de Datos o "DPD"), ante quien podrá ejercer sus derechos, presentar cualquier reclamación o solicitar la aclaración de cualquier duda, mediante correo postal dirigido a la dirección Paseo de la Castellana 149, 28046, Madrid o en el correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com

¿Para qué finalidades se tratan sus datos?

Los datos personales que recogemos dependerán de su relación con nosotros. Recogeremos distintas categorías de datos personales dependiendo de si Usted es un tomador, asegurado o potencial asegurado, un beneficiario de una póliza de seguro de BERKLEY, un perjudicado o reclamante, un testigo, un corredor, otro tipo de mediador de seguros y/o reaseguros, representantes designados u otro tercero –socio comercial, prestador de servicios en relación con un contrato de seguro, etc.

Así, podremos utilizar sus datos personales para:

- Valorar una solicitud de seguro, analizar y evaluar el riesgo y, de conformidad con las condiciones aplicables, poder ofrecerle un seguro. Dentro del proceso de suscripción puede existir la elaboración de perfiles, donde se recurre a procesos automatizados. Una vez que le hayamos proporcionado su póliza, utilizaremos sus datos personales para administrar su póliza, tratar sus consultas y gestionar el proceso de renovación.
- Prestar servicios relacionados con el seguro, las reclamaciones y la asistencia, así como otros productos y servicios que nosotros facilitemos, incluyendo la evaluación, administración y resolución de siniestros y reclamaciones, así como la solución de conflictos relacionados con estos.
- Prevenir, detectar e investigar delitos, incluyendo el fraude y el blanqueo de capitales, así como para analizar y gestionar otros riesgos comerciales.
- Ofrecer información de marketing, de conformidad con las preferencias que usted nos haya comunicado (la información de marketing puede ser acerca de productos y servicios que terceros en tanto socios nuestros le ofrezcan, en virtud de las preferencias que usted haya mencionado). Es posible que llevemos a cabo actividades de marketing por medio del correo electrónico, SMS y demás servicios de mensaje de texto, correo postal y teléfono.
- Cumplir con la legislación aplicable y con las obligaciones de las autoridades reguladoras (incluyendo aquellas leyes y regulaciones de fuera del país donde resida); por ejemplo, aquellas leyes y regulaciones relacionadas con las medidas frente al blanqueo de capitales, las sanciones y el antiterrorismo; para cumplir con procedimientos judiciales y resoluciones judiciales; y para responder a solicitudes de autoridades públicas y gubernamentales (incluyendo aquellas de fuera de su país de residencia).

Antes de recoger y/o tratar datos personales sensibles, nos aseguraremos de contar con una de las siguientes bases de legitimación:

- Usted haya prestado su consentimiento explícito;
- Necesitemos usar dichos datos personales para formular, ejercitar o defender reclamaciones; o
- Necesitemos usar sus datos personales por razón de un interés público esencial, como podría ser el tratamiento de sus datos personales sensibles para el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro cuando las leyes nacionales o la normativa europea directamente aplicable contemplasen específicamente esta posibilidad.

No obstante lo anterior, en ciertas circunstancias, necesitaremos su consentimiento explícito para tratar datos personales sensibles (por ejemplo, si no existiese una base de legitimación más adecuada, podríamos necesitar recabar su consentimiento explícito para tratar datos personales sobre salud). En los casos en los que no exista una base de legitimación más adecuada y tengamos que recabar su consentimiento explícito, es posible que, sin este consentimiento, no podamos proporcionarle una póliza o tramitar sus reclamaciones. En todo caso, siempre le explicaremos por qué el consentimiento es necesario y cuáles son las consecuencias de no prestarlo o de retirarlo –pues tendrá derecho a ello en todo momento.

¿Por qué se tratan sus datos?

Los tratamientos necesarios lo son para cumplir el ordenamiento jurídico y sus contratos, o solicitudes. Los adicionales, si es Usted cliente o acepta nuestra política de protección de datos, están basados en su consentimiento, que siempre puede revocar sin detrimento alguno, o en el interés legítimo, ponderado con el derecho a su privacidad. Esta ponderación se ha realizado de acuerdo con la normativa y los criterios comunicados por las autoridades en materia de protección de datos, siempre pensando que con ello podemos mejorar la calidad de nuestros productos y servicios para atenderle de manera más personalizada y comunicarle nuestras ofertas.

¿Quiénes podrán ver sus datos?

Trabajamos con un gran número de terceros para ayudar a gestionar nuestro negocio y prestar servicios. Estos terceros pueden ocasionalmente tener acceso a sus datos personales. Entre estos terceros podrán figurar:

- Mediadores, otros aseguradores / reaseguradores y TPAs que trabajen con nosotros para ayudar a gestionar el proceso de suscripción, administrar nuestras pólizas, prestar asistencia o gestionar siniestros.
- Proveedores de servicios, que ayudan a gestionar nuestros sistemas de Marketing, TI y back office.

- Otras compañías pertenecientes a W.R. Berkley Corporation.
- Organismos oficiales.

Podemos estar obligados legalmente a comunicar sus datos personales a tribunales, reguladores, autoridades policiales o, en determinados casos, a otras aseguradoras o reaseguradoras. En el caso de operaciones societarias, podríamos transferir sus datos personales a las diferentes partes involucradas.

¿Por cuánto tiempo conservaremos sus datos?

El período de tiempo exacto durante el cual conservemos sus datos personales, dependerá de su relación con nosotros y del tipo de datos personales que poseamos. En este sentido, conservaremos sus datos personales durante el tiempo que sea razonablemente necesario para los fines enumerados en el apartado segundo.

Debe tener en cuenta que, entre las finalidades establecidas para el tratamiento de sus datos personales, se encuentra el cumplimiento de nuestras obligaciones legales y regulatorias. Por tanto, en circunstancias específicas, también podremos conservar sus datos personales durante períodos de tiempo más prolongados para tener un registro preciso de las gestiones que ha realizado con nosotros en caso de reclamaciones o impugnaciones, o si consideramos razonablemente que existe la posibilidad de un litigio en relación con sus datos personales o gestiones.

¿Cuáles son sus derechos?

Podrá acceder, rectificar, suprimir sus datos, oponerse al uso de los mismos, revocar sus consentimientos, así como otros derechos reconocidos por la normativa como el derecho de portabilidad, limitación del tratamiento, o presentar reclamación ante la Agencia de Protección de Datos, o a nuestro Delegado de Protección de Datos.

Además, si se tomaran decisiones automatizadas que le afecten, siempre puede solicitar intervención humana para revisarlas, y siempre puede oponerse a cualquier tratamiento, o revocar el consentimiento sin ningún perjuicio para Usted.

Puede ejercitar sus derechos remitiéndonos una carta adjuntando copia de su DNI, o documento oficial equivalente, con el asunto "PROTECCIÓN DE DATOS" en la siguiente dirección: Paseo de la Castellana 149, 28046 Madrid, o a través del correo electrónico GDPRinfo@wrberkley.com.

10. Declaración

El solicitante declara que lo detallado en la presente solicitud es verdadero y que no se han declarado falsamente hechos materiales, tergiversado o suprimido 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 Berkley España y el solicitante.

El Tomador o el Asegurado se compromete a informar a Berkley España de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de formalizar el contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza.

Nombre y cargo del Representante de la Sociedad

Firma

Fecha

