

SUPLEMENTO Nº:1	
Nº POLIZA: 2002792	
TOMADOR: CSI-F	
FECHA EFECTO SUPLEMENTO: 10/02/2016	
MOTIVO SUPLEMENTO	Modificación de datos
	<p>Se hace constar que mediante este suplemento queda modificado el contrato de seguro por el motivo indicado en el campo precedente.</p> <ul style="list-style-type: none">- Se incluye en los grupos asegurados: "Queda incluido el personal funcionario médico exclusivamente para su función pública, en la especialidad de Medicina General, y en exceso de la póliza que el Servicio Público tuviera contratado, o en todo caso, siempre en exceso de 300.000 € que actuaría como franquicia. Excluidas expresamente otras especialidades" <p>Permanecen en vigor el resto de Condiciones Particulares, Especiales y Generales de la póliza de contrato de Seguro, no modificadas por el presente suplemento.</p> <p>Póliza regularizable y/o actualizable por IPC anualmente.</p>

Barcelona, a 10 de febrero de 2016

**FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO**

**FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO**

**FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA**



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 1 de 2

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, Pso. De la Castellana, 149, 8ª planta, Edificio Gorbea 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, habiendo 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 de seguro.

El Tomador declara haber recibido este suplemento, así como las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales y Especiales que, en su conjunto, constituyen el contrato de seguro, las cuales no tienen validez ni efecto alguno por separado.

El Tomador declara expresamente aceptar y entender todas y cada una de las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado contenidas en el contrato de seguro y que han sido resaltadas y de forma especial en letra mayúscula y negrita. Si el contenido de la Póliza difiriera de la Proposición de Seguro, el Tomador del seguro podrá reclamar a W.R. Berkley España, en el plazo de un mes a partir de la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación referida, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El Tomador del Seguro DECLARA que con anterioridad a la celebración de este contrato de seguro, ha recibido por escrito la información que la Compañía le ha suministrado y que se refiere: a la ley aplicable al contrato de seguro, al Estado miembro y autoridad a quien corresponde el control de su actividad, a la no aplicación de la normativa española en materia de liquidación de la entidad, a las diferentes instancias de reclamación, tanto internas como externas, que sean utilizables en caso de litigio, así como el 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.

Barcelona, a 10 de febrero de 2016

FIRMADO Y SELLADO
EL TOMADOR DEL SEGURO

FIRMADO Y SELLADO
EL ASEGURADO

FIRMADO Y SELLADO
LA COMPAÑÍA



SEDE SOCIAL: Paseo de la Castellana, 149 - 28046 Madrid - Tel +34 91 449 26 46 - Fax +34 91 449 26 99

OFICINA: Paseo de Gracia, 11 - 08007 Barcelona - Tel +34 93 481 47 29 - Fax +34 93 481 47 37

Página 2 de 2