



INFORMACIÓN PREVIA

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador a quien se solicita cobertura manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebrará con ciertos Sindicatos de LLOYD'S, entidad domiciliada en 1 Lime Street EC3M 7HA, Londres, Inglaterra (Reino Unido). LLOYD'S es una Asociación de Suscriptores constituida por Ley Parlamentaria. Los Aseguradores serán los Sindicatos de LLOYD'S mencionados en el contrato de seguro.
2. Que el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es la "*Financial Services Authority*", con domicilio en 25 The North Colonnade, Canary Wharf, Londres E14 5HS, Inglaterra.
3. Que la legislación aplicable al presente contrato será la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6./2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Ley 30/1995 de 8 de noviembre (en lo que resulte de aplicación y esté en vigor) y demás normativa española y/o complemento.
4. Que las disposiciones relativas a las reclamaciones serán las siguientes

INSTANCIAS INTERNAS DE RECLAMACION

Cualquier siniestro o reclamación podrá dirigirse por escrito al Corredor de la póliza que aparece en las Condiciones Particulares.

En caso de que Ud. quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

Lloyd's Sucursal en España

Apoderado General para España ("Lloyd's Iberia Representative, SLU").

C/ Pinar, 7, 1ª planta

28006 Madrid

Tel: 914 262312

fax: 914 262394

Igualmente, Ud. podrá dirigir su queja o reclamación en primer lugar o si no estuviera satisfecho con la manera en que su reclamación ha sido tramitada en España, al:

Departamento de Asistencia al Tomador y al Mercado (*Policyholder & Market Assistance*),

Lloyd's Market Services

1 Lime Street

Londres

EC3M 7HA

Tel: 020 7327 5693

Fax: 020 7327 5225

e-mail: complaints@lloyds.com

INSTANCIAS EXTERNAS DE RECLAMACIÓN

1) En caso de disputa, podrá Ud. reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio. Cualquier emplazamiento o notificación como consecuencia del ejercicio de acciones judiciales en relación con el presente contrato de seguro se entenderá correctamente realizado si se dirige a los Aseguradores en la siguiente dirección:

Lloyd's Sucursal en España

Apoderado General para España ("Lloyd's Iberia Representative, SLU").

C/ Pinar, 7

1ª planta

28006 Madrid



con poder suficiente para aceptar cualquier notificación en su nombre. Se entiende que dicho domicilio solo presta servicios de apoyo, información y emplazamientos.

Con independencia de dicha facultad, los Aseguradores no renuncian a cualquier aplazamiento o término especial al que pudieran tener derecho por la notificación de cualquier demanda, emplazamiento o procedimiento por razón de su residencia o domicilio en Inglaterra.

2) Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

3) Igualmente y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Tribunales, los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios podrán reclamar ante la Dirección General de Seguros (*Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones*) si consideran que la entidad aseguradora ha realizado prácticas abusivas o ha lesionado los derechos derivados del contrato de seguros. De la misma manera. Ud. puede dirigir su reclamación al *Financial Ombudsman Service* en el Reino Unido.

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de Marketform Managing Agency Limited, gestor del Sindicato 2468 de LLOYD'S, quien los tratará de acuerdo con la Ley inglesa de Protección de Datos (UK Data Protection Act 1998) al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguro y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

Peninsula Underwriting Limited. Sucursal en España, actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurador, de acuerdo con la Ley inglesa de Protección de Datos de 1998 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar ("binding authority") otorgada por ciertos Sindicatos de LLOYD'S.

Ud. Puede conocer la política de privacidad del mercado de LLOYD'S en www.lloyds.com

Declaro que toda la información facilitada en este cuestionario es veraz y que cualquier circunstancia por mí conocida que pueda influir en la valoración del riesgo será comunicada al asegurador inmediatamente. Conozco que cualquier inexactitud en la declaración del riesgo faculta al asegurador a rescindir el contrato y si sobreviniere un siniestro con anterioridad a dicha rescisión, si medió dolo o culpa por mi parte, el asegurador quedará liberado del pago de la prestación. Acepto que lo contenido en este cuestionario será la base del contrato de seguro si el mismo llega a celebrarse.

I hereby declare that all the information provided in this questionnaire is truthful and that any material fact that can influence in the appraisal of the risk will be communicated to the insured immediately. I know that any inaccuracy in the statement of the risk authorises the insurer to terminate the contract ab initio. I accept that the information contained in this questionnaire will be the base of the contract of insurance.

En _____ a las _____ horas, del _____ de _____ de _____

EL TOMADOR/ASEGURADO

Por favor, marque con una X el tipo de tratamientos que usted practica:

Tratamientos Cirugía Estética

Cirugía estética del abdomen (Abdomenoplasty)	
Cirugía estética de los párpados (Blepharoplasty)	
Aumento de mamas (Breast Augmentation)	
Reducción mamaria (Breast Reduction)	
Elevación mamaria , mastopexia (Breast Lift/Mastopexy)	
Cirugía estética de la nariz, rinoplastia (Rhinoplasty)	
Cirugía estética de las orejas (Otoplasty)	
Estiramiento facial (Face Lift)	
Lifting de muslos (Lower Body Lift)	
Implantes faciales (Facial Implants)	
Cirugía estética del mentón (Chin Surgery/Malarplasty)	
Cirugía estética de los labios(Lip Implants)	
Cirugía Estética Laser (Cosmetic Laser Surgery)	
Cirugía Estética endoscópica (Cosmetic Endoscopy)	

Tratamientos M. Estética

Nutrición, dietética y dietoterapia (Nutrition, dietetics, diet therapy)	
---	--

Tratamientos de la piel y del tejido graso (Skin and fat tissue treatments)

Peeling (Físicos y químicos)(Peels (Physical and chemical))	
Dermoabrasión (Dermabrasion)	
Hilos tensores (Contour thread lift)	
Infiltraciones (Infiltrations)	
Radiofrecuencia (Radiofrequency)	
Mesoterapia (Mesotherapy)	
Laserterapia (Lasertherapy)	
Liposucción/Lipoescultura (Liposuction/liposculpture)	
Cavitación (Ultrasonic liposculpture)	
Electroterapia (Electrotherapy)	
Fototerapia (Phototherapy)	
Terapia con gases (Gas therapy (carboxytherapy,ozonotherapy,oxygentherapy))	
Termoterapia, hidroterapia, crioterapia (Thermotherapy, hydrotherapy, cryotherapy)	
Presoterapia (Pressure therapy)	
Excisión de procesos benignos en la piel (Resection of bening skin-pathologies)	
Fitoterapia (Phytotherapy)	

Tratamientos de la cara y cuerpo (Facial and body treatments)

Implantes de relleno, incluyendo autólogos de grasa (Implants using various material, including autologous fat)	
--	--

Patología estética vascular (Aesthetic vascular pathology)

Flebectomía (Flebectomy)	
Esclerosis (Sclerotherapy)	

Tratamientos del cabello (Hair treatments)

Transplantes de pelo (Hair transplants)	
Depilación (Hair removal)	

Otros (Others)

Blanqueamiento dental (Teeth whitening)	
Tratamiento homeopáticos aplicados a medicina estética (Homeopathic treatments applied to aesthetic medicine)	
Tratamientos de acupuntura aplicados a medicina estética (Acupuncture treatments applied to aesthetic medicine)	

EL TOMADOR/ASEGURADO