

CUESTIONARIO MISCELÁNEO

A) DATOS GENERALES DEL SOLICITANTE

1. Tomador del Seguro:
2. C.I.F:
3. Dirección:
4. Fecha de creación de la empresa:
5. Accionistas principales:

B) ACTIVIDAD

Descripción completa y detallada acerca de la actividad de su empresa:

Código CNAE:

C) FACTURACIÓN

Volumen de facturación - honorarios a cierre del ejercicio económico anterior y estimado para el ejercicio en curso.

	Último Ejercicio Cerrado	Ejercicio en Curso
ESPAÑA		
UNIÓN EUROPEA		
RESTO DEL MUNDO		
TOTAL		

En caso de facturación fuera de España, detallar países:

D) INFORMACION SOBRE LA PLANTILLA

- ◆ Número total de empleados:
- ◆ Número de socios:
- ◆ Número de personal titulado:
- ◆ Desglose del personal titulado indicando su cualificación:

E) COBERTURA ADICIONAL DE RC ALTOS CARGOS

Solo para quien solicite esta cobertura

1. En los últimos 12 meses, la Sociedad o alguna de sus Filiales o Participadas, ¿han dejado de cumplir algún compromiso, obligación o deuda que tuviera asumida, se han visto envueltas en un proceso concursal, o se han visto obligadas a realizar alguna de las medidas correctoras de desequilibrio patrimonial que establece la Ley de Sociedades Anónimas, la Ley de Sociedades de Responsabilidad Limitada u otra legislación aplicable?

En caso afirmativo, detallar en un anexo.

En los próximos 12 meses, ¿podría darse esta circunstancia?

En caso afirmativo, detallar en un anexo.

2. Información Financiera de la Sociedad y de cada Filial (en caso necesario, adjuntar un anexo):

- ◆ Activo Corriente:
- ◆ Total Activos:
- ◆ Pasivo Corriente:
- ◆ Capital Social:
- ◆ Resultado del Ejercicio:
- ◆ Patrimonio neto:
- ◆ Número de empleados:

F) INFORMACIÓN ADICIONAL

1. ¿Lleva a cabo actividades relacionadas con el medioambiente?

En caso afirmativo, por favor proporcione información detallada acerca del tipo de trabajos que realiza.

2. ¿Tiene algún cliente cuya facturación suponga más de un 50% del total?

3. ¿Tienen actualmente seguro de Responsabilidad Civil Profesional?

En caso afirmativo, proporcione información detallada

- ◆ Compañía aseguradora:
- ◆ Límite de Indemnización:
- ◆ Franquicia:
- ◆ Prima:
- ◆ Fecha de la Renovación:

4. Indique el límite de indemnización solicitado:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 150.000,00 € | <input type="checkbox"/> 300.000,00 € | <input type="checkbox"/> 600.000,00 € |
| <input type="checkbox"/> 1.200.000,00 € | <input type="checkbox"/> 1.500.000,00 € | <input type="checkbox"/> 2.000.000,00 € |
| <input type="checkbox"/> 2.500.000,00 € | <input type="checkbox"/> 3.000.000,00 € | |

G) INFORMACIÓN SOBRE SINIESTRALIDAD

1. ¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión en los últimos 5 años? Si es así, rogamos facilite información completa y detallada en anexo I adjunto.

2. ¿Existe alguna circunstancia o hecho que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación contra la compañía o alguno de sus socios? Si es así, rogamos facilite información completa y detallada en anexo I adjunto.

NOTA: Un hecho, circunstancia o incidente que pueda dar lugar a una Reclamación debe interpretarse en el sentido más amplio posible. Por favor, consulte con su mediador de Seguros para que le asesore en este punto.

En todo caso para que no haya dudas sobre el sentido de la pregunta, debe Ud. declarar cualquier incidencia relacionada con su actividad profesional que exceda de la más estricta normalidad o habitualidad. En particular, cualquier notificación, incidencia o intervención ante cualquier Tribunal o Autoridad, judicial, arbitral o administrativa o en cualquier procedimiento o expediente, cualquiera que sea la calidad en la que Ud. se vea afectado por la incidencia, reciba la notificación o intervenga ante el Tribunal o autoridad, o en el procedimiento o expediente, puede constituir un hecho relevante que debe ser declarado.

H) DECLARACIÓN

Por favor, lea atentamente las siguientes declaraciones, firme y féchelas.

Nosotros declaramos que este cuestionario ha sido cumplimentado después de haber realizado las averiguaciones e investigaciones pertinentes y necesarias; su contenido es verdadero y correcto y; todas las cuestiones e información que puedan ser relevantes a efectos del presente Cuestionario han sido reveladas.

Nosotros nos comprometemos a informarles de la conclusión de cualquier contrato de seguro, de cualquier cambio material en la información ya proporcionada o de cualquier nuevo hecho o información que pueda surgir y sea relevante a efectos del presente Cuestionario.

Nosotros acordamos que este cuestionario y cualquier otra información por escrito que se proporcione se incorporará y formará parte del contrato de Seguro.

Cargo:

Fecha:

Tomador del Seguro:

Firma:



Acosta & Asociados

BRÓKER CORREDURÍA DE SEGUROS S.L.

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Respecto de los datos personales consignados en este documento, el Solicitante, como titular de tales datos, declara haber sido informado de que los mismos se integrarán en un fichero automatizado, así como de que serán almacenados y tratados para los fines propios de este fichero y para, en su caso, dirigirle información sobre ofertas comerciales del Asegurador. Los datos personales exigidos en este contrato son necesarios para valorar el riesgo cuya cobertura se solicita, dar curso al mismo, así como para su desarrollo, cumplimiento y control. El titular de los datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación o cancelación remitiendo un escrito al domicilio del Asegurador.

Cualquier forma de cesión de los datos personales contenidos en el presente documento requerirá el previo consentimiento escrito del Solicitante/titular, salvo en los casos en que dicha autorización previa no es necesaria de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 de la vigente Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

Firmado:

ANEXO I

El Tomador y/o asegurado con N.I.F./C.I.F. declara los siguientes datos acerca de los siniestros y/o reclamaciones habidas (rellenar todos los campos)

1. Fecha de reclamación	
2. Emplazamiento de la obra objeto de reclamación	
3. Datos del Perjudicado (Nombre y NIF/CIF)	
4. Motivo de la reclamación	
5. Cuantía	
6. Comunicado a su Compañía (nombre de la Compañía)	
7. Núm. actuaciones judiciales y órgano judicial ante el que se sustancian las mismas	
8. Estado actual de las actuaciones	

Fecha:

Firma: