

Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional para Administradores y Altos Directivos

AVISO IMPORTANTE

Por favor lea atentamente las siguientes notas antes de rellenar el cuestionario

Su PÓLIZA de Responsabilidad Civil Profesional está emitida en base a RECLAMACIONES. Esto significa que su PÓLIZA responde a:

- 1) RECLAMACIONES que se formulen contra el ASEGURADO por primera vez durante el PERIODO DE SEGURO y se notifiquen al ASEGURADOR durante dicho PERIODO DE SEGURO, siempre que el ASEGURADO no tenga conocimiento en ningún momento con anterioridad a la Fecha de Efecto de circunstancias que pudiera razonablemente dar lugar a una RECLAMACION y
- 2) El ASEGURADOR no será responsable bajo la PÓLIZA de RECLAMACIONES que se formulen con posterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO aunque el evento que haya dado lugar a la reclamación haya ocurrido durante la vigencia de la PÓLIZA.

Al rellenar el cuestionario, tiene que declarar y facilitar información completa y detallada de las circunstancias que sea conocidas por el ASEGURADO y que razonablemente puedan dar lugar a una RECLAMACIÓN.

El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro de responsabilidad civil profesional para la empresa que actúa como solicitante.

Este cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formara parte de cualquier contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia.

Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este cuestionario.

1. Datos generales

Tomador de la Póliza:C.I.F.:

Domicilio Social:

Ciudad: C.P.:

Teléfono:Actividad de la Empresa:

Nombre y Apellidos de la persona que firma el presente cuestionario:

.....

Número de Trabajadores:

2. Sociedad

2.1 ¿El tiempo durante el cual la sociedad tomadora se encuentra desarrollando su actual actividad es inferior a tres años?

Si No

En caso afirmativo, ¿Se constituyó hace menos de un año?

Si No

2.2 ¿Durante los últimos tres años, ¿ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, etc., de otras sociedades?

Si No

En caso afirmativo, ¿Se ha producido en el último año?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

.....
.....
.....
.....

2.3 ¿Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc., de otras sociedades? ¿Existe alguna propuesta de adquisición por parte de otra sociedad? ¿Está considerando la cotización en bolsa de sus acciones?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

.....
.....
.....
.....

2.4 ¿La sociedad cotiza sus acciones en bolsa actualmente?

Si No

En caso afirmativo, ¿Cotiza sus acciones en USA y/o Canadá?

Si No

2.5 ¿Tiene la sociedad algún accionista que posea más del 25% del capital social de la misma?

Si No

En caso afirmativo, ¿Desea derogar la exclusión de accionista mayoritario?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor indicar nombre y porcentaje

.....
.....

2.6 ¿La sociedad tiene compañías filiales?

Si No

En caso afirmativo, ¿Desea incluirlas?

Si No

Nota: Si desea incluir las Sociedades Filiales deberá disponer el Balance de Situación y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias consolidados para la matriz y las empresas filiales que se desean incluir.

2.7 ¿Tiene la sociedad radicados en Estados Unidos y/o Canadá algún tipo de Activo, compañía filial o subsidiarias, valores, acciones, obligaciones, deuda, fondos propios o papel comercial?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor indicar nombre y porcentaje

.....
.....
.....
.....

2.8 ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro conocimiento de alguna circunstancia o incidente que en su opinión pueda dar lugar a futuras reclamaciones dentro del ámbito de este seguro o, existe o existió algún tipo de reclamación con relación al riesgo asegurado?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

.....
.....
.....
.....

2.9 ¿Ha dejado de cumplir alguna vez con sus obligaciones, deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

.....
.....
.....
.....

2.10 ¿Existe en el informe de auditoria algún tipo de calificación, comentario, observación sobre la sociedad o, se indica alguna responsabilidad o aspecto extraordinario en dicho informe?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

.....
.....
.....
.....

Nota: Todas las preguntas deberán estar contestadas, de lo contrario no se dará ningún tipo de indicación o cotización.

3. Información Financiera

- Activo Circulante:
- Total Activos:
- Pasivo Circulante:
- Pasivo a Largo Plazo:
- Resultados del Ejercicio:
- Fondos Propios:
- Numero de empleados:
- Facturación:

Es imprescindible disponer el último Balance Contable de la empresa incluyendo el Informe de Auditoría, de lo contrario no se podrá dar ningún tipo de indicación o cotización

Declaración

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas.

Además el abajo firmante declara que ha sido debidamente autorizado por la Sociedad para actuar como su agente con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen con o afecten a esta solicitud y a la Póliza.

El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud.

La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto.

Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.

Firmado Cargo

Sociedad Fecha (día, mes, año)

* Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con su Corredor o Agente, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

INFORMACIÓN PREVIA AL CLIENTE ANTES DE LA CELEBRACIÓN DE UN CONTRATO DE SEGURO

El tomador del seguro, abajo firmante, reconoce haber recibido en esta fecha y antes de la celebración del contrato de seguro solicitado, toda la información recogida en los artículos 42 al 46 de la ley 26/2006, de 17 de julio de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados, y que, de modo ejemplificativo y no limitativo, a continuación detallamos:

a) El mediador de seguros de la presente póliza es MORERA & VALLEJO, Correduría de Seguros, S.A. con CIF A-41163551, residente y domiciliado en España, en C/ Aviación, 12bis - 3ª planta, Ed. Morera & Vallejo III, de SEVILLA.

b) MORERA & VALLEJO, Correduría de Seguros, S.A., está inscrita en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y de sus Altos Cargos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con el nº J-548. A efectos de que el cliente pueda realizar las comprobaciones oportunas puede dirigirse a dicho organismo público, domiciliado en Paseo de la Castellana, número 44, 28046 MADRID (www.dgsfp.meh.es/sector/registrospublicos.asp).

c) MORERA & VALLEJO, Correduría de Seguros, S.A., no posee participación directa ni indirecta superior al 10% en el capital social o en los derechos de voto de ninguna entidad aseguradora.

d) Ninguna entidad aseguradora o empresa matriz de este tipo de entidades, poseen ni directa ni indirectamente, una participación superior al 10% en los derechos de voto o del capital social de MORERA & VALLEJO, Corr. de Seg., S.A.

e) Los clientes podrán formular sus quejas o reclamaciones derivadas de los servicios prestados, en conformidad con el artículo 44 de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente de esta correduría de seguros, concertado a través del CONSEJO ANDALUZ DE COLEGIOS DE MEDIADORES DE SEGUROS, Av. de Blas Infante, 6 - 10º C, Ed. URBIS; 41011 SEVILLA. Tif: 954 452 342; E-mail: asesorias@mediadoresdesegurosdesevilla.com

f) MORERA & VALLEJO, Correduría de Seguros, S.A., le informa que el asesoramiento que se le facilita, se hace de forma independiente, profesional e imparcial, a través de un análisis objetivo, consistente en analizar de modo generalizado contratos de seguros ofrecidos por al menos tres entidades aseguradoras, entendiéndose que la oferta que se le recomienda es la que más y mejor se adapta a sus necesidades.

g) **PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.** En virtud de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de carácter Personal, se informa a los clientes que los datos personales facilitados serán objeto de tratamiento y serán incorporados a ficheros titularidad de Morera y Vallejo, Correduría de Seguros, SA (M&V), ficheros que se encuentran inscritos en el Registro General de Protección de Datos. La finalidad de los ficheros es el control y gestión de los clientes, la comunicación con los mismos incluso por medios electrónicos, para informarles sobre vencimientos de sus Pólizas, la tarificación de sus Pólizas nuevas o ya existentes, la tramitación de los siniestros cubiertos por las Pólizas así como informarles de nuevas Pólizas o servicios de aseguramiento que Morera y Vallejo, Corr. De Seg. S.A. estime puedan ser del interés de sus Clientes, en ejercicio de las competencias que nos reconoce la Ley 54/80, de contrato de Seguro, la Ley de Mediación de Seguros y cualquier otra normativa conexas. Asimismo sus datos podrán ser utilizados con la finalidad de enviarle felicitaciones en fiestas y aniversarios, invitaciones a eventos que organice, patrocine, o que M&V pudiera considerar interesantes para el cliente. El cliente expresamente autoriza el tratamiento y comunicación de datos de salud en caso de ser necesarios para el cumplimiento de las finalidades previstas. Asimismo serán comunicados a terceros, como pueden ser Cías. Aseguradoras y Agencias de Suscripción de Riesgos para ejercer nuestra función como mediadores de seguros y asesores especialistas obligados a contratar las mejores soluciones aseguradoras para el cliente, empresas de peritaje, de reparaciones, etc, en la medida en que sea necesario para el cumplimiento de los servicios contratados. Igualmente, el cliente expresamente autoriza la cesión de sus datos personales a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones al objeto de poder garantizar mejor sus derechos en cumplimiento de las funciones que por ley tiene atribuidas ese Órgano de Control.

Asimismo serán comunicados a Multibrokers Internacional Correduría de Seguros, SA, (MBI) en el supuesto de que la póliza se gestione en compañías nacionales e internacionales de las que MBI es distribuidor autorizado. M&V garantiza el tratamiento confidencial de los Datos Personales de conformidad con la legislación vigente aplicable. Si en el plazo de un mes no recibimos contestación en contrario entenderemos autorizado el envío de información sobre nuestros productos y/o servicios, no obstante podrá revocar este consentimiento en cualquier momento en la forma prevista en el siguiente párrafo. Los derechos de acceso, cancelación, rectificación y oposición podrán ejercitarse mediante escrito, con prueba fehaciente de la identidad del peticionario, dirigido al Dpto. de Calidad Morera y Vallejo Correduría de Seguros, SA, C/ Aviación, 12 bis - 3ª planta, Edificio Morera & Vallejo III, 41007.-SEVILLA.

En _____, a _____, de _____, de 200__

Fdo. _____

D.N.I./C.I.F. _____