

**CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ALTOS CARGOS Y DIRECTIVOS (D&O).**

---

**1. TOMADOR**

---

Tomador de la póliza: \_\_\_\_\_ CIF: \_\_\_\_\_

Domicilio Social: \_\_\_\_\_

Población/Ciudad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_ Web: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos de la persona que firma: \_\_\_\_\_

**2. INFORMACIÓN ADICIONAL**

---

**2.1.** Detalle la Actividad de la empresa:

**2.2.** Fecha de creación de la empresa:

**2.3.** ¿Es una entidad el principal accionista del solicitante? Si  No

En caso afirmativo, facilite nombre y % de participación:

**2.4.** ¿Le ha sido realizada alguna reclamación (judicial o extrajudicial) en contra de los dirigentes de la sociedad o sus filiales en los últimos 5 años, o tiene conocimiento de alguna circunstancia y/o error de gestión susceptible de afectar a su responsabilidad? Si  No

En caso afirmativo, por favor facilite información sobre el importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados, así como una descripción de los hechos causantes de la reclamación.

---

---

---

---

---

**2.5.** En los últimos 12 meses, ¿han incumplido algún compromiso, obligación o deuda, o ha estado en algún proceso concursal o se encuentra en desequilibrio patrimonial? Si  No

En caso afirmativo, facilite detalles.

2.6. ¿Desea incluir las filiales o participadas?    Si     No

En caso afirmativo, los capitales propios y el resultado neto de las filiales ¿son positivos y no se encuentra en Causa de Disolución?    Si     No

**Cifra de Negocio Total (incluido las filiales):** €

Nombre de la filial	% de participación	Capital Social	Fondos Propios

2.7. Límite de capital solicitado:

150.000 €     300.000 €     450.000 €     600.000 €     1.000.000 €     \_\_\_\_\_ €

2.8. ¿Tiene actualmente seguro de Responsabilidad Civil?    Si     No

En caso afirmativo, por favor de detalles:

Nombre del Asegurador: \_\_\_\_\_ Límite de Indemnización: \_\_\_\_\_

Prima: \_\_\_\_\_ Franquicia: \_\_\_\_\_ Fecha Vencimiento: \_\_\_\_\_

### 3. INFORMACIÓN FINANCIERA

3.1. **Facturación Último Ejercicio Cerrado:** €

**Estimación Ejercicio en Curso:** €

3.2. Los capitales propios y el resultado neto de la sociedad, ¿son positivos y no se encuentra en Causa de Disolución?    Si     No

3.3. Facilite los siguientes datos del último ejercicio cerrado:

<b>Capital Social:</b>		<b>Año Anterior</b>
<b>Fondos Propios:</b>		
<b>Pérdidas y Ganancias:</b>		
<b>Pasivo a Corto plazo:</b>		
<b>Activo Circulante:</b>		
<b>Total Activos:</b>		

\* O bien adjunte: Balance de Situación, Cuenta de Pérdidas y Ganancias  
Memoria e Informe de Auditoría.

**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. Así mismo, se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud. 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. La firma de esta solicitud **NO** obliga al firmante a la formalización del seguro propuesto.

Firmado: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Sociedad: \_\_\_\_\_

Fecha (día/mes/año): \_\_\_\_\_

\* 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. 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 ruego contacten con nosotros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

\*\* Este cuestionario se refiere a una cobertura de responsabilidad civil profesional en base a reclamaciones. El contrato de seguro ampara las reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes.

El firmante autoriza a RUIZ & ANDICOBERRY a que sus datos personales y/o empresariales sean incorporados a ficheros automatizados o no, sometiéndolos a tratamiento informático y conservándolos, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos de control, gestión, tramitación de siniestros, estadísticos y remisión de comunicaciones por cualquier medio. Así mismo, autoriza a que sus datos sean cedidos total o parcialmente a otras corredurías y/o entidades aseguradoras, si fuese necesario, en los procesos de cotización, contratación, gestión, administración y/o tramitación de siniestros de sus contratos de seguro.

El solicitante cuenta con los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos. Así mismo podrá revocar el consentimiento de cesión de los datos prestados.