

SOLICITUD DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AUDITORES EN PRL.

Tomador de la póliza:		NIF:
Domicilio Social:		
Población/Ciudad:		C.P.:
Telf:	Fax:	Email:

1. Honorarios Anuales: _____ €

2. Detalle las actividades que realiza DISTINTAS a las de Auditor en Prevención:

2. Límite de capital que desea asegurar: 150.000 € 300.000 € 600.000 € 1.800.000 €

3. ¿Le ha sido realizada alguna reclamación en los últimos 3 años o tiene usted y/o los socios/asociados consultados conocimiento de cualquier circunstancia o hechos relevantes que razonablemente pudieran dar lugar a una reclamación? 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.

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

Nombre del Asegurador: _____ Límite de Indemnización: _____

Prima: _____ Franquicia: _____ Fecha Vencimiento: _____

DECLARACIÓN:

El abajo firmante declara, 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: _____ Fecha (día/mes/año): _____

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 entidades aseguradoras 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.

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Auditores en Prevención de Riesgos Laborales.