

# Cuestionario de Seguro de RC Profesional Media



Solicitud De Seguro

Se ruega leer estas notas orientadoras antes de rellenar el Cuestionario.

1. El Cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que esté legalmente capacitada y autorizada para la solicitud de seguro de responsabilidad civil general para la empresa que actúa como solicitante.
2. Tal y como se indica en el Art. 10 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro, es deber del solicitante aportar toda la información que en el cuestionario se indica así como dar a conocer cualquier hecho relevante.
3. Un hecho relevante es aquel hecho y/o circunstancia conocido que pueda incluir en la valoración del riesgo por parte del asegurador. Si le queda duda de que constituye un hecho relevante que deba ser comunicado al asegurador, por favor no dude en consultar con su corredor de seguros o asegurador.
4. Este Cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formara parte de cualquier contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia.
5. Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este cuestionario.

Tomador del Seguro

Dirección

CIF

Facturación del último ejercicio

## Actividad

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

## SECCIÓN A. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

EN EUROS	AÑO PASADO	AÑO ACTUAL	ESTIMACIÓN AÑO PRÓXIMO
Blogs, Foros y Web con contenido generado por usuarios			
Consultoría en comunicación			
Diseño de juegos/ concursos u ofertas especiales			
Diseño gráfico (excluido juegos, concursos u ofertas especiales)			
Editorial, Publicaciones escritas (internet)			
Editorial, Publicaciones escritas (periódicos, revistas, libros, etc)			
Fotógrafo de prensa			
Fotógrafos ( excluidos fotógrafos de prensa )			
Gabinetes/ Consultores de comunicación y prensa			
Periodismo			
Publicidad / Relaciones Públicas			
Radiodifusión (radio)			
Radiodifusión (TV)			
Reporteros gráficos			
Canales de TV / Radio por internet (streaming on line)			
Servicio de imprenta			

Indiquen el porcentaje aproximado que representan los diferentes tipos de difusiones:

(i) Programas de consumo (ej. Reality show, celebrities...)	%
(ii) Noticias	%
(iii) Religión	%
(iv) Temas de actualidad	%
(v) Cadenas de radiodifusión	%
(vi) Política	%
(vii) Programas de investigación	%
(viii) Otros, por favor especificar	%

1. ¿Verifican la autenticidad, la originalidad o el contenido de los trabajos?

Detallen el método de verificación

2. ¿Comprueban que los títulos están registrados?

Detallen el método de comprobación

## SECCIÓN B. MARKETING Y PUBLICIDAD

EN EUROS	AÑO PASADO	AÑO ACTUAL	ESTIMACIÓN AÑO PRÓXIMO
Call Center			
Agencias de Marketing ( Excepto marketing directo, promoción de ventas y telemarketing )			
Agencia de publicidad			
Compradores/ distribuidores de espacios publicitarios			
Consultores en Comunicación y/o RR.PP., Estudios de mercado / Relaciones públicas			
Marketing directo (envío de correos/emails, gestión/comercialización de bases de datos, telemarketing)			
Empresas y/o consultores en promoción de ventas			
Servicio de imprenta			
Estudios de Mercado			
Marketing por internet			

Indiquen el porcentaje aproximado que representan los diferentes tipos de difusiones:

(i) Formularios / impresos de negocios jurídico	%
(ii) Trabajos para empresas, cuentas financieras incluyendo memorias anuales, folletos informativos, informes sobre acciones / bolsa	%
(iii) Libros	%
(iv) Juegos de azar (ej. Décimos de lotería)	%
(v) Folletos y prospectos	%
(vi) cupones de descuento	%
(vii) Catálogos	%
(viii) Directorios de páginas amarillas o similares	%
(ix) Invitaciones de boda, tarjetas de vista, anuncios sociales	%

(x) Encuadernado	%
(xi) Gráficos Informáticos	%
(xii) Otros, por favor especificar	%

3. Si requieren cobertura de Organización de Eventos, indiquen por favor:

¿Qué porcentaje supone esta actividad respecto del total?

%

¿Que tipo de eventos realizan?

Aforo máximo de los eventos:

## SECCIÓN C. PRODUCCIÓN

EN EUROS	AÑO PASADO	AÑO ACTUAL	ESTIMACIÓN AÑO PRÓXIMO
Producción de anuncios para cine			
Producción de anuncios para TV			
Producción de videos corporativos, informativos, promocionales			
Producción de videos musicales			
Producción de series de TV /cine			
Producción de programas de TV			

4. ¿Tienen acuerdos escritos de exención de responsabilidad o de indemnización con Productores externos?

Si ☐ No ☐

5. Si requieren cobertura de Rodaje, indiquen por favor:

Si ☐ No ☐

¿Qué porcentaje supone esta actividad respecto del total?

%

¿Qué tipo de rodajes realizan? ¿Qué tipo de maquinaria usan?

## INFORMACIÓN ADICIONAL

6. ¿Realiza trabajos fuera de España?

Si ☐ No ☐

¿Requiere cobertura fuera de España?

Si ☐ No ☐

En caso afirmativo, por favor indique porcentajes de facturación por territorio

Unión Europea:

%

Resto del Mundo salvo USA/CAN:

%

USA/CAN:

%

7. ¿Tienen actualmente seguro de Responsabilidad Civil Profesional?

Si ☐ No ☐

En caso afirmativo, proporcione información detallada

Compañía Aseguradora:

Límite de Indemnización:

Franquicia:

Prima:

Fecha de la Renovación:

8. Indique el límite de indemnización solicitado:

☐ 150.000 €    ☐ 300.000 €    ☐ 600.000 €    ☐ 1.200.000 €  
☐ 1.500.000 €    ☐ 2.000.000 €    ☐ 2.500.000 €    ☐ 3.000.000 €

Determine la franquicia que quiere asumir:

## INFORMACIÓN SOBRE SINIESTRALIDAD

9. ¿Ha recibido el Tomador, alguno de sus socios o su personal alguna reclamación de Responsabilidad Civil en los últimos 5 años?

Si ☐ No ☐

10. ¿Después de las oportunas averiguaciones, ¿tiene conocimiento el Tomador, alguno de sus socios o su personal, de cualquier hecho, circunstancia, alegación o incidente que pueda dar lugar a una reclamación de Responsabilidad Civil?

Si ☐ No ☐

En caso respuesta afirmativa a las preguntas 9 y 10, rogamos nos faciliten detalles adicionales para estudiar, indicando Causa del siniestro, importe reclamado, fecha de reclamación, Pagos y reservas:

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.

## Información Precontractual

De acuerdo con lo dispuesto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación y Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, el Asegurador a quien se ha solicitado cobertura declara:

1. Que el presente contrato de seguro se celebra en régimen de Derecho de Establecimiento con MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España, con domicilio en Paseo de la Castellana 259C, Planta 34, Torre de Cristal, 28046 Madrid (España), que consta inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros bajo la clave de autorización N° E 0235.
2. El Estado Miembro a cargo de la supervisión de las actividades del Asegurador es Alemania, la Autoridad de Control es BaFin (Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht), con domicilio en Graurheindorfer Str. 108I, 53117 Bonn, Alemania.
3. Que la legislación aplicable al presente contrato será la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y demás normativa española de desarrollo.
4. Que las disposiciones relativas a las reclamaciones serán las siguientes:

**a. Instancias internas de reclamación:**

En el supuesto de que tenga alguna queja o reclamación, podrá Ud. dirigirse por escrito, al corredor que intermedió la póliza, en su caso, o al departamento o área implicada de Markel Insurance SE, Sucursal en España.

En caso de no quedar satisfecho, si Ud. quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla por escrito a nuestro Servicio de Atención al Cliente:

Titular del Servicio: D<sup>a</sup> Sandra Santos Matarranz  
C/ Serrano 76, 6 Derecha  
28006 – Madrid  
Teléfono: 91 556 19 78  
E-mail: [atencioncliente@markel.com](mailto:atencioncliente@markel.com)

**b. Instancias externas de reclamación:**

En caso de que su reclamación o queja no haya sido admitida, o se haya desestimado total o parcialmente su petición, o haya transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación ante el Servicio de Atención al Cliente sin que haya sido resuelta, Ud. podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

En caso de disputa, usted podrá reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley de Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Así mismo, podrá usted someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en el Artículo 31 de 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.

## INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

**RESPONSABLE:** MARKEL INSURANCE SE SUCURSAL EN ESPAÑA, Paseo de la Castellana 259C, Torre de Cristal, planta 34, 28046 de Madrid, markel@delegado-datos.com, W2764898I. **FINALIDADES:** Estudio y cotización de la póliza solicitada a través de su corredor. **LEGITIMACIÓN:** Consentimiento del interesado. **CESIONES:** A los corredores responsables de la solicitud y, en los casos legalmente establecidos. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la cotización y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos legalmente para atender responsabilidades. **DERECHOS:** Tiene derecho a solicitar el acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad de sus datos dirigiéndose a los datos de contacto del responsable. En caso de divergencias, puede presentar una reclamación ante la Agencia de Protección de Datos ([www.aepd.es](http://www.aepd.es)).

## Declaración

Declaro/Declaramos que (a) este formulario ha sido completado tras una apropiada investigación; (b) sus contenidos son verdaderos y exactos y (c) todos los hechos y asuntos que puedan ser relevantes para la consideración de nuestra propuesta de seguro han sido comunicados. Asimismo, acuerdo/acordamos que este formulario y toda la información proporcionada será incorporada al contrato de seguro y formarán parte del mismo.

Firma:

Nombre:

Cargo:

Fecha:

**Markel Insurance SE, Sucursal en España**  
Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, Planta 34, 28046 Madrid

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid Tomo 37.853, Folio 1, Hoja M-674189, Inscripción 1  
C.I.F.: W2764898I

Markel Insurance SE está regulada por BaFin (**Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht**)

Markel Insurance SE, Sucursal en España está regulada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con código de inscripción E-0235.

