Cuestionario de Seguro D&O Individual

Solicitud de Seguro

Se ruega leer estas notas orientadoras antes de rellenar el Cuestionario

El Cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que esté legalmente capacitada y autorizada para suscribir la solicitud de seguro de responsabilidad civil en representación de la empresa que actúa como solicitante. 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.

Este Cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formará parte de cualquier Contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia. Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este Cuestionario.

A: Datos Generales

1. Tomador del Seguro:
2. N.I.F:
3. Dirección:

   Localidad:

   Provincia:

   Código Postal:
4. Rogamos indique el porcentaje de participación en el accionariado y la siguiente información de las entidades en las que Usted actúa como Administrador o Alto Cargo y para las que solicita cobertura de seguro.

Nombre y C.I.F	Actividad	Total Activos	Capital Social	Patrimonio Neto	Facturación	Resultado ejercicio	% Participación en sociedad

MARKEL

6. ¿Alguna de las entidades incluidas en este Cuestionario?:

(a) ¿Tiene su domicilio fuera de España? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo amplíen la información:

(b) ¿Cotiza en Bolsa? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo amplíen la información:

(c) ¿Está o ha estado en situación de concurso o liquidación? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo amplíen la información:

(d) ¿Inició su actividad hace menos de 3 años? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo amplíen la información:

(e) ¿Tiene conocimiento del alguna propuesta de adquisición por otra entidad? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo amplíen la información:

7. ¿Le ha sido denegado a Usted, o a alguna de las entidades incluidas en este Cuestionario, un seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Altos Cargos? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo amplíen la información:

8. ¿Es usted administrador único en las entidades para las que solicita cobertura de seguro? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo amplíen la información:

9. ¿Tienen actualmente seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Altos Cargos alguna de las entidades incluidas en este Cuestionario? Sí ☐ No ☐

   Si es así, por favor indiquen detalles:

   Nombre de la entidad:

   Límite de Indemnización:

B: Información sobre Siniestralidad

1. Indique si, en el ejercicio de su actividad como Administrador o Alto Cargo, Usted se ha visto en los últimos 5 años afectado por una Reclamación en su contra o por una investigación por parte de cualquier autoridad competente, o si le ha sido impuesta alguna sanción administrativa. Si es así, rogamos facilite información completa y detallada, importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados Sí ☐ No ☐

2. ¿Existe alguna circunstancia o hecho que razonablemente pueda dar lugar a una Reclamación, investigación o sanción en su contra, por su condición de Administrador o Alto Cargo de alguna de las entidades incluidas en el apartado A) de este Cuestionario? Si es así, rogamos facilite información completa y detallada Sí ☐ No ☐

C: Sistema interno de información (canal de denuncias)

1. ¿Cumplen, las entidades en las que Usted actúa como Administrador o Alto Cargo y para las que solicita cobertura de seguro, los requisitos previstos en la Ley 2/2023, de 20 de febrero, de protección del informante en referencia al canal de denuncias?
   Sí ☐ No ☐ No obligados por dicha ley ☐

   En caso de no cumplir con dichos requisitos, amplíen la información:

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 Nº 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. 108l, 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: Dª Sandra Santos Matarranz
C/ Serrano 76, 6 Derecha
28006 – Madrid
Teléfono: 91 556 19 78
E-mail: 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).

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:	