

# Cuestionario Individual de Responsabilidad Civil de Administradores y Altos Cargos

## 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	<input type="text"/>
2.	C.I.F	<input type="text"/>
3.	Dirección	<input type="text"/>
	Localidad	<input type="text"/>
	Provincia	<input type="text"/>
	Código Postal	<input type="text"/>

4. Rogamos facilite 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

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

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

En caso afirmativo amplíen la información:

(b) ¿Cotiza en Bolsa? Si  No

En caso afirmativo amplíen la información:

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

En caso afirmativo amplíen la información:

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

En caso afirmativo amplíen la información:

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

En caso afirmativo amplíen la información:

6. ¿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? Si  No

En caso afirmativo amplíen la información:

7. ¿Tienen actualmente seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Altos Cargos alguna de las entidades incluidas en este Cuestionario? Si  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.

Si  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.

Si  No

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

**RESPONSABLE:** MARKEL INSURANCE SE, Sucursal en España (W2764898I), Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35,28020 de Madrid, markel@delegado-datos.com. **FINALIDADES:** Evaluar el riesgo de la cobertura solicitada, tramitar el desarrollo, cumplimiento y control del seguro contratado, tramitar los posibles siniestros e informarle de nuestros productos y servicios vía electrónica y postal. **LEGITIMACIÓN:** Ejecución del contrato de seguro e interés legítimo en informar a nuestros clientes de nuestros productos y servicios. **CESIONES:** En los casos legalmente establecidos y, durante la tramitación de los siniestros, a corredores y agentes de seguros, compañías aseguradoras y todas las entidades, organismos o personas legitimadas y necesarias para la resolución y tramitación de siniestros. **CONSERVACIÓN:** Durante la vigencia de la relación póliza y, finalizada ésta, durante los plazos exigidos legalmente para atender responsabilidades. Datos comerciales: cuando el usuario solicite su baja. **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.agpd.es). No se entregará documentación del cliente a terceros no autorizados.

NO DESEO RECIBIR INFORMACIONES COMERCIALES

### 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**