

# Cuestionario Markel Mission



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 suscribir la solicitud de **Seguro de Asistencia en Viaje de Trabajo** de la empresa que actúa como solicitante.
2. 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 influir en la valoración del riesgo por parte del Asegurador. Si le queda duda de qué constituye un hecho relevante que deba ser comunicado al Asegurador, por favor no dude en consultar a su Corredor de Seguros o al Asegurador.
4. Este Cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formará parte de cualquier Contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia.

## A: Datos generales de la Empresa

Tomador del Seguro:  C.I.F:

Dirección:

Actividad del Tomador:

Actividad de los Asegurados:

Total de Trabajadores de la empresa:  Número de trabajadores que viajan:

Efecto del seguro:

## B: Características de los Viajes:

Zona	Nº de trabajadores que viajan	Nº viajes por asgdo/año (media)	Duración media de los viajes (días)
España			
Europa y Países Ribereños			
USA/Canadá			
Resto del Mundo			

1. Destinos habituales:
2. Posibles destinos de alto riesgo:

**C: Capital a asegurar para las coberturas de fallecimiento e invalidez permanente (opcional):**

€10.000     €20.000     €50.000     Otros:

**D: Siniestralidad Histórica (últimos 3 años):**

**E: Observaciones:**

## 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 Torre de Cristal, Paseo de la Castellana 259C, Planta 34, 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](http://www.bafn.de))

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

