

Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional

Esta propuesta de seguro se dirige a aquellas sociedades o personas cuya actividad profesional se encuentre entre las actividades abajo descritas, cuya facturación sea inferior a 1.500.000 € y cuya actuación sea en la Unión Europea.

Se pretende que la presente propuesta de seguro se cumplimente de forma precisa y honesta. Usted debe facilitar toda la información, circunstancias y hechos que sean, o puedan ser, relevantes para nuestra consideración de su propuesta de seguro.

Tomador del Seguro:

Dirección:.....

Localidad:.....**Provincia:**..... **Código Postal:**.....

CIF:

Facturación del último ejercicio cerrado:€

(si es de reciente creación, indique la facturación estimada)

Señale las actividades objeto del seguro:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Asesoría laboral / contable | <input type="checkbox"/> Asesoría fiscal y tributaria (máx. 25%) |
| <input type="checkbox"/> Asesoría jurídica/despacho de abogados (excluida Administración Concursal) | <input type="checkbox"/> Gestoría administrativa (sin tramitación de subvenciones y/o ayudas económicas) |

Esta propuesta de seguro está sujeta a la confirmación de la siguiente información:

1. ¿Tiene el Tomador contratado con Markel el seguro de Responsabilidad Civil Profesional?
SI NO
2. ¿Realiza asesoramiento fiscal y tributario que represente más del 25% de su facturación?
SI NO
3. ¿Ha recibido el Tomador, alguno de sus socios o su personal alguna reclamación de Responsabilidad Civil en los últimos 5 años?
SI NO
4. 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 que alguna respuesta sea afirmativa, rogamos nos faciliten detalles adicionales para estudiar una propuesta individualizada:

.....
.....
.....
.....

Oferta de seguro

Esta oferta sólo es válida si se cumplen todos los siguientes requisitos:

1. Actividades incluidas en el cuadro de actividades objeto de seguro;
2. Se ha respondido "NO" a todas las preguntas de este cuestionario.

Si se incumple alguno de los requisitos anteriores, se requerirá una suscripción individualizada del seguro, previo análisis de la información que se solicite en cada caso.

LÍMITES Y PRIMAS

Prima Neta (no incluye impuestos)

Límite (por reclamación y agregado anual)	Volumen de Facturación				
	Hasta 150.000 €	Entre 150.001 € y 300.000 €	Desde 300.001 € y 600.000 €	Entre 600.001 € y 1.000.000 €	Entre 1.000.001 € y 1.500.000 €
300.000 €	<input type="checkbox"/> 360 €	<input type="checkbox"/> 450 €	<input type="checkbox"/> 576 €	<input type="checkbox"/> 720 €	<input type="checkbox"/> 900 €
600.000 €	<input type="checkbox"/> 520 €	<input type="checkbox"/> 650 €	<input type="checkbox"/> 832 €	<input type="checkbox"/> 1.040 €	<input type="checkbox"/> 1.300 €
1.000.000 €	<input type="checkbox"/> 800 €	<input type="checkbox"/> 1.000 €	<input type="checkbox"/> 1.280 €	<input type="checkbox"/> 1.600 €	<input type="checkbox"/> 2.000 €
1.500.000 €	<input type="checkbox"/> 1.040 €	<input type="checkbox"/> 1.300 €	<input type="checkbox"/> 1.664 €	<input type="checkbox"/> 2.080 €	<input type="checkbox"/> 2.600 €
2.000.000 €	<input type="checkbox"/> 1.280 €	<input type="checkbox"/> 1.600 €	<input type="checkbox"/> 2.048 €	<input type="checkbox"/> 2.560 €	<input type="checkbox"/> 3.200 €

Franquicias:

General: 400,00 € por Reclamación

Específica para la actividad de Asesoría Fiscal y Tributaria: 1.000,00 € por Reclamación

Específica para la cobertura de Protección de Datos: 2.500,00 € por Reclamación

Condicionado aplicable: MARKEL PI MISCELLANEOUS / RC General y Patronal

Ámbito territorial y jurisdiccional: UNIÓN EUROPEA

Fecha retroactiva: 1 año

¿Desean una **retroactividad ilimitada**? SI NO

En caso afirmativo, rogamos nos indiquen si, en los 3 últimos años, ha habido algún cambio significativo en el volumen de facturación, o bien alguna modificación en la/s actividad/es anteriormente indicada/s:

SI NO

Si la respuesta es negativa, la prima seleccionada se incrementará un **15%**

Si la respuesta es afirmativa, rogamos nos faciliten detalles para estudiar una propuesta individualizada:

.....
.....

Sublímites:

- **RC General: Según el límite elegido con un máximo de 600.000 € (este límite no podrá ser superior al límite contratado)**
- **RC Patronal: Según el límite elegido con un máximo de 600.000 € (este límite no podrá ser superior al límite contratado)**
 - o **Opción 1: Sublímite de 150.000 € (por víctima) sin coste**
 - o **Opción 2 : Sublímite de 300.000 € (por víctima) sin coste**
 - o **Opción 3 : Sublímite de 450.000 € (por víctima): 70 € adicionales**
- **RC Locativa: 90.000 € por reclamación y anualidad del seguro**
- Gastos de defensa en materia de propiedad intelectual y/o industrial: 150.000 € por reclamación y anualidad
- Inhabilitación profesional: 30.000 € (máx. 2.500 €/mes por un periodo máx. de 12 meses)
- Deshonestidad de empleados: 150.000 € por reclamación y anualidad de seguro
- Pérdida de documentos: 150.000 € por reclamación y anualidad de seguro
- Protección de datos: 60.000 € por reclamación y anualidad de seguro

La cobertura de seguro sólo comenzará tras la confirmación por parte de Markel, previo análisis satisfactorio de este Cuestionario.

A su vencimiento, el seguro quedará sujeto al régimen de prórroga tácita establecido en el artículo 22 de la Ley de Contrato de Seguro.

Protección de Datos de Carácter Personal

RESPONSABLE: MARKEL INTERNATIONAL INSURANCE COMPANY, Plaza Pablo Ruiz Picasso, 1, planta 35, 28020 de Madrid, markel@delegado-datos.com, W0068002E. **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 y cargo: _____ Fecha: _____