

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROMOTORES & CONSTRUCTORES.

1. TOMADOR

Tomador de la póliza: _____ CIF: _____

Domicilio Social: _____

Población/Ciudad: _____ C.P.: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Email: _____ Web: _____

Nombre y Apellidos de la persona que firma: _____

2. INFORMACIÓN ADICIONAL

2.1. ¿Le ha sido realizada alguna reclamación en los últimos 5 años o tiene conocimiento de cualquier circunstancia que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación? Si No

En caso afirmativo, por favor facilite información sobre el importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados, así como una descripción de los hechos causantes de la reclamación.

2.2. Límite de capital asegurado que solicita:

150.000 € 300.000 € 450.000 € 600.000 € 1.000.000 € _____ €

Franquicia que desea asumir: _____ €

2.3. ¿Tiene actualmente seguro de Responsabilidad Civil? Si No

En caso afirmativo, por favor de detalles:

Nombre del Asegurador: _____ Límite de Indemnización: _____

Prima: _____ Franquicia: _____ Fecha Vencimiento: _____

3. ACTIVIDAD / FACTURACIÓN

3.1. Facturación Último Ejercicio Cerrado: _____ €

3.2. Estimación Ejercicio en Curso: _____ €

3.3. Fecha comienzo de actividades:

3.4. Detalle las **Actividades** que realizan, y el porcentaje que representa cada una de ellas sobre su facturación:

Promoción de Inmuebles	
Construcción de Obra Nueva	
Rehabilitación y Acondicionamiento sin afectar estructura	
Rehabilitación y Acondicionamiento afectando estructura	
Derribos	
POR SECTORES:	
Viviendas: Edificios y Unifamiliares	
Obra Pública: Instalaciones Socioculturales y Deportivas	
Urbanizaciones, Naves industriales	
Obra Civil: Carreteras, Túneles, Puentes...	
TOTAL:	100 %

3.5. ¿Utilizan Explosivos? Si No

3.6. La actividad de Construcción la realiza como: Contratista: _____ % Subcontratista: _____ %

¿Utiliza la sociedad subcontratistas? Si No

En caso afirmativo, ¿les exigen la contratación de una póliza de responsabilidad civil? Si No

3.7. Son el proyecto y la dirección facultativa de obra por Técnicos Propios ___ o Externos ___?

3.8. Nº Total de Personal (incluido socios):

Titulación o cualificación	Nº

3.9. Si sólo desea cobertura para una obra determinada, indique:

Fecha de Inicio: _____ Duración (meses): _____

Presupuesto (€): _____

DECLARACIÓN:

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. Así mismo, se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud. Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada, se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de Seguro. La firma de esta solicitud **NO** obliga al firmante a la formalización del seguro propuesto.

Firmado: _____

Cargo: _____

Sociedad: _____

Fecha (día/mes/año): _____

* El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro de responsabilidad civil profesional para la empresa que actúa como solicitante. Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda ruego contacten con nosotros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

El firmante autoriza a RUIZ & ANDICOBERRY a que sus datos personales y/o empresariales sean incorporados a ficheros automatizados o no, sometiéndolos a tratamiento informático y conservándolos, con independencia de que se llegue a formalizar o no un contrato de seguro, o posteriormente se mantenga o no el mismo en vigor, a efectos de control, gestión, tramitación de siniestros, estadísticos y remisión de comunicaciones por cualquier medio. Así mismo, autoriza a que sus datos sean cedidos total o parcialmente a otras corredurías y/o entidades aseguradoras, si fuese necesario, en los procesos de cotización, contratación, gestión, administración y/o tramitación de siniestros de sus contratos de seguro.

El solicitante cuenta con los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación de sus datos. Así mismo podrá revocar el consentimiento de cesión de los datos prestados.