PROPOSAL FORM

Cuestionario de Responsabilidad Civil General para Centros de Ocio

Se ruega leer estas notas orientativas antes de rellenar el cuestionario.

1. El Cuestionario se refiere a una cobertura de responsabilidad civil general en base a ocurrencia. El contrato de seguro ampara las reclamaciones por hechos ocurridos durante el periodo de vigencia del seguro y reclamados por el asegurado durante dicho periodo o 24 meses después de la extinción del contrato de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes.

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

3. 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.

4. Un hecho relevante es aquel hecho y/o circunstancia conocido que pueda incluir en la valoración del riesgo por parte del asegurador. Si le queda duda de que constituye un hecho relevante que deba ser comunicado al asegurador, por favor no dude en consultar con su corredor de seguros o asegurador.

5. Este Cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formara parte de cualquier contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia.

6. Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este cuestionario.

A) DATOS GENERALES DEL TOMADOR DEL SEGURO

1. **Nombre o razón social**: .....
2. **C.I.F.:** .....
3. **Teléfono:** .....
4. **E-mail:** .....
5. **Dirección**:
   .....
   .....
   .....
6. **Fecha de creación de la empresa**: .....
7. **Página web**: .....

B) ACTIVIDAD

Descripción completa y detallada acerca de las actividades llevadas a cabo por la empresa:
……
……
……

C) FACTURACIÓN (HONORARIOS) Y NÚMERO DE EMPLEADOS

Volumen de facturación / honorarios a cierre del ejercicio económico anterior, y estimados para el ejercicio en curso.

Último Ejercicio Cerrado: ……

Estimación Ejercicio en Curso: ……

Número de empleados: ……

D) INFORMACIÓN ADICIONAL

1. Detalles de las instalaciones:

Dirección	Superficie (m2)	Nº de plantas	Edificio Singular/Comunidad de Propietarios	Año de construcción	Propiedad del Tomador	Sistemas de Sprinkler
					☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
					☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
					☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No

¿Tiene plan de evacuación y emergencia?

SI ☐ **NO** ☐

¿Tiene alarmas u otros mecanismos antifuga?

SI ☐ **NO** ☐

2. Aforo máximo de las instalaciones:

……
……
……

3. ¿Disponen las instalaciones de aparcamiento? En caso afirmativo indicar número de plazas y si es privado o público:

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

4. ¿Tiene actualmente seguro de Responsabilidad Civil?

SI ☐ **NO** ☐

En caso afirmativo, indiquen detalles:

Compañía aseguradora: .....

Límite de Indemnización: .....

Franquicia: .....

Prima: .....

Fecha de la Renovación: .....

5. Indique el límite de indemnización solicitado:

☐ € 150.000,00 ☐ € 300.000,00 ☐ € 600.000,00

☐ € 900.000,00 ☐ € 1.200.000,00 ☐ € 1.500.000,00

Indique la franquicia que quiere asumir: .....

E) INFORMACIÓN SOBRE SINIESTRALIDAD

1. ¿Ha recibido el Tomador, alguno de sus socios o su personal alguna reclamación de Responsabilidad Civil en los últimos 5 años?

SI ☐ **NO** ☐

Si es así, rogamos facilite información completa y detallada, importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados.

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

2. ¿Existe alguna circunstancia o hecho que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación de Responsabilidad Civil contra el Tomador, alguno de sus socios o su personal?

SI ☐ **NO** ☐

Si es así, rogamos facilite información completa y detallada.

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

NOTA: Un hecho, circunstancia o incidente que pueda dar lugar a una Reclamación debe interpretarse en el sentido más amplio posible. Por favor, consulte con su Mediador de Seguros para que le asesore en este punto.

En todo caso para que no haya dudas sobre el sentido de la pregunta, debe Ud. declarar cualquier incidencia relacionada con su actividad profesional que exceda de la más estricta normalidad o habitualidad. En particular, cualquier notificación, incidencia o intervención ante cualquier Tribunal o Autoridad, judicial, arbitral o administrativa o en cualquier procedimiento o expediente, cualquiera que sea la calidad en la que Ud. se vea afectado por la incidencia, reciba la notificación o intervenga ante el Tribunal o Autoridad, o en el procedimiento o expediente, puede constituir un hecho relevante que debe ser declarado.

F) DECLARACIÓN

Por favor, lea atentamente las siguientes declaraciones, firme y féchelas.

Nosotros declaramos que este cuestionario ha sido cumplimentado después de haber realizado las averiguaciones e investigaciones pertinentes y necesarias; su contenido es verdadero y correcto; y todas las cuestiones e información que puedan ser relevantes a efectos del presente Cuestionario han sido reveladas.

Nosotros nos comprometemos a informarles de la conclusión de cualquier contrato de seguro, de cualquier cambio material en la información ya proporcionada o de cualquier nuevo hecho o información que pueda surgir y sea relevante a efectos del presente Cuestionario.

Nosotros acordamos que este cuestionario y cualquier otra información por escrito que se proporcione se incorporará y formará parte del Contrato de Seguro.

Firma: _____Cargo:_____

Tomador: _____ Fecha: _____

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Respecto de los datos personales consignados en este documento, el Solicitante, como titular de tales datos, declara haber sido informado de que los mismos se integrarán en un fichero automatizado, así como de que serán almacenados y tratados para los fines propios de este fichero y para, en su caso, dirigirle información sobre ofertas comerciales del Asegurador. Los datos personales exigidos en este contrato son necesarios para evaluar el riesgo cuya cobertura se solicita, dar curso al mismo, así como para su desarrollo, cumplimiento y control. El titular de los datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación o cancelación remitiendo un escrito al domicilio del Asegurador.

Cualquier forma de cesión de los datos personales contenidos en el presente documento requerirá el previo consentimiento escrito del Solicitante/titular, salvo en los casos en que dicha autorización previa no es necesaria de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 de la vigente Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.

Firmado: .....