SOLICITUD - CUESTIONARIO

I - DATOS GENERALES DEL TOMADOR:

Denominación Social:
CIF:
Domicilio Social:
Fecha de Constitución:
Actividad

II - SOCIEDADES FILIALES: SI NO

❖ Se ruega completar en hoja aparte los datos generales de cada una de Sociedades Filiales y Participadas.

III - DATOS PARA LAS COBERTURAS DE INFIDELIDAD Y SECUESTRO:

1. Número de situaciones en España:
2. Número de empleados en España:
3. Número de situaciones fuera de España:
4. Número de empleados fuera de España:
5. En relación a la garantía de Infidelidad de Empleados, indique si la Sociedad o alguna de sus Sociedades Filiales se ha visto alguna vez afectada por algún robo, hurto, sustracción, fraude, desaparición, destrucción, falsificación o sabotaje informático (ya sea con la complicidad o no de un empleado): SI NO

❖ En caso de contestación afirmativa, por favor adjunte una hoja aparte describiendo cada pérdida por separado, indicando para cada una la fecha, el importe, los autores, la descripción, y las medidas preventivas tomadas.

6. En relación a la garantía de Gastos de Secuestro, indique si algún Asegurado se ha visto afectado por algún Secuestro, Secuestro en vehículo o Detención ilegal: SI NO

❖ En caso de contestación afirmativa, por favor adjunte una hoja aparte describiendo cada secuestro por separado, indicando para cada uno si estaba cubierto por alguna póliza de seguros, así como si por parte del asegurado se hizo frente a algún importe adicional. Indique la fecha y el importe.

V - DATOS PARA LA COBERTURA DE CONSEJEROS Y DIRECTIVOS:

1. Detalle del Accionariado y su representación en el Consejo de Administración

ACCIONISTA	% PARTICIPACIÓN	CARGO

❖ Se ruega completar en hoja aparte si fuera necesario

2. Durante los últimos 5 años, ¿Se ha producido en la sociedad o en alguna de sus filiales…
   - …algún cambio de denominación social y/o estructura del capital social? SI NO
   - …alguna adquisición, fusión o venta? SI NO
3. ¿Existe actualmente alguna propuesta conocida por la Sociedad en relación con su adquisición por otra entidad? SI NO
4. Indique si existe cualquier hecho o circunstancia del cual tenga conocimiento la Sociedad, cualquiera de sus Sociedades Filiales, o cualquier persona para la que se solicita este seguro y que puedan dar lugar a una reclamación en su contra: SI NO
5. Indique si la Sociedad, cualquiera de sus Sociedades Filiales, o alguna de las personas para las que se solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una reclamación en su contra o por una investigación por parte de cualquier autoridad competente: SI NO
6. Indique si la Sociedad, cualquiera de sus Sociedades Filiales, o alguna de las personas para las que se solicitaq este seguro ha recibido alguna vez una demanda, reclamación o sanción en su contra por daños al medio ambiente o por infracción, real o supuesta, de cualquier normativa ambiental: SI NO

❖ En caso de contestación afirmativa a alguna de las preguntas anteriores, por favor explicar en una hoja aparte

Tempu, S.L. Correduría de Seguros – Inscrita en el R.M. de Pontevedra, Folio 77, Libro 987, 1ª Hoja PO-1958 – C.I.F.: B-36.735.546 Autorización D.G.S. F.P. J-1311 Concertado Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y Capacidad Financiera, según Legislación vigente.

Tempu, S.L. Correduría de Seguros – Inscrita en el R.M. de Pontevedra, Folio 77, Libro 987, 1ª Hoja PO-1958 – C.I.F.: B-36.735.546 Autorización D.G.S. F.P. J-1311 Concertado Seguro de Responsabilidad Civil Profesional y Capacidad Financiera, según Legislación vigente.

VI – COBERTURAS ANTERIORES:

Si la Sociedad, alguna de sus Sociedades Filiales, alguno de los administradores, personal de alta dirección, o cualquier otra persona para la que se solicita el presente seguro, tiene o ha tenido cobertura de Responsabilidad Civil de Administradores y Directivos, Infidelidad de Empleados, o Secuestro bajo otra póliza de seguro, se ruega indicar: SI ◉ NO ◉

DECLARACIONES:

Esta solicitud cuestionario es un documento confidencial, que sirve de base a una póliza de seguro siempre que el Asegurador acepte el riesgo.

El que suscribe declara haber contestado con toda veracidad a las preguntas que figuran en la presente solicitud- cuestionario, no habiéndose ocultado ninguna circunstancia que pueda afectar al seguro que se solicita. Si tales circunstancias existen, el Asegurador podrá, desde que tenga conocimiento de las mismas, retirar o modificar la cobertura otorgada o cualquier oferta realizada.

El que suscribe declara conocer y aceptar que la firma de esta solicitud-cuestionario no compromete al Asegurador a formalizar el contrato de seguro, que sólo será operante cuando sea emitida la Póliza, comprometiéndose el solicitante a informar al Asegurador de cualquier alteración material que tenga lugar antes de la firma de la correspondiente Póliza. El que suscribe autoriza expresamente al Asegurador para llevar a cabo cualquier investigación o solicitud de informes en conexión con esta solicitud y en la medida que discrecionalmente el Asegurador

FIRMA

Fecha:
Firma y sello de la Sociedad:

Nombre persona firma:
Cargo persona firma:

❖ La solicitud de este cuestionario deberá ser firmada por una persona que ostente plenas facultades de representación legal de la Sociedad

ANEXO – INFORMACIÓN FINANCIERA:

❖ Cumplimentar estas cifras en caso de no adjuntar las últimas cuentas anuales
❖ Se ruega completer en hoja aparte si fuera necesario

Datos financieros de la Sociedad y todas sus Sociedades Filiales. EJERCICIO CERRADO EL:

	SOCIEDAD	FILIAL 1	FILIAL 2	FILIAL 3
Total Activo				
Activo Circulante				
Acreedores a largo plazo				
Acreedores a corto plazo				
Fondos propios				
Capital Social				
Facturación				
Resultado de Explotación				
Resultado Financiero				
Resultado Extraordinario				
Resultado Neto				
Dotación a amortizaciones				

Enviar Restablecer