

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE Y DECLARACIÓN DEL RIESGO DEL TOMADOR (Incluyendo la sociedad matriz y sus filiales y/o participadas)

OF. SOLICITANTE	COD. MEDIADOR	PROTOCOLO	RAMO/MODALIDAD	PÓLIZA	PÓLIZA REEMPLAZADA
		00000021	25/78		
FORMA DE PAGO	DURACIÓN		FECHA EFECTO		FECHA VENCIMIENTO
ANUAL	ANUAL RENOVABLE				
TOMADOR					
NIF	TELÉFONO DE CONTACTO				
DIRECCIÓN:					
POBLACIÓN:	C. POSTAL		PROVINCIA		
ACTIVIDAD Y CÓDIGO CNAE:					
Domicilio de cobro/ Código IBAN:					

1. ¿Es una Entidad relacionada con las Administraciones Públicas (CNAE 84...) o la actividad de la compañía es: financiera de cualquier tipo (incluidos seguros), farmacéutica, líneas aéreas, fabricación y/o comercialización de tabaco, sociedad o club deportivo de 1ª o 2ª división, sanitaria y/o de servicios sociales, residenciales de tercera edad o funeraria, o se trata de alguna actividad de las correspondientes a los CNAE 4511, 4519, 5510, 5520, 5530, 5590, 7711, 7911, 7912, 7990, 8230 de la tabla anexa de actividades?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2. ¿Comercializa sus acciones públicamente en cualquier Bolsa?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3. ¿Tiene empresas subsidiarias o participadas fuera de España, o algún tipo de activo, Filial o Participada, valores, acciones, obligaciones, deuda, fondos propios o papel comercial en EE.UU. y/o Canadá?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4. ¿Tiene la sociedad matriz, o cualquiera de sus sociedades filiales y/o participadas, el patrimonio neto inferior al 50% del capital social y/o pérdidas operacionales/explotación en los últimos 12 meses?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5. ¿De ser obligatorio, el último informe de auditoría de sociedad matriz o cualquiera de sus sociedades filiales y/o participadas, ha tenido salvedades o contingencias?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6. ¿Han tenido anteriormente alguna reclamación por Responsabilidad Civil de Consejeros, Administradores, Directores y/o Altos Cargos, o tienen conocimiento de circunstancias que puedan dar lugar a reclamación de Responsabilidad Civil?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7. ¿Sus activos totales superan la cifra de 50.000.000 Euros?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8. ¿Controla el Asegurado el cumplimiento de los procedimientos de seguridad e higiene establecidos por la Administración con el fin de prevenir los contagios frente al SARS-CoV-2 (COVID19) o cualquier otra epidemia o pandemia oficialmente declarada?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

OPCIONES DE SUMA ASEGURADA POR SINIESTRO Y AÑO Y PRIMAS TOTALES ANUALES

Si ha respondido NO a las cuestiones 1 a 7 de declaración del riesgo, y SI a la cuestión 8 de declaración de riesgo, su compañía está domiciliada en España, tiene más de dos años de actividad mercantil y formula cuentas anuales, **puede solicitar la emisión de la póliza marcando una X en la opción que desee contratar.**

PRIMAS TOTALES ANUALES POR CIFRA DE FACTURACIÓN DEL ÚLTIMO EJERCICIO DE LA COMPAÑÍA (MATRIZ Y FILIALES)				
		HASTA 6.000.000 EUROS DE FACTURACIÓN	DE 6.000.001 A 12.000.000 EUROS DE FACTURACIÓN	De 12.000.001 a 25.000.000 EUROS DE FACTURACIÓN
OPCIONES DE SUMA ASEGURADA POR SINIESTRO Y PERÍODO DE SEGURO.	300.000	463,38 €	541,44 €	617,85 €
	600.000	603,48 €	679,72 €	830,59 €
	1.000.000	811,13 €	945,77 €	1.148,55 €
	1.500.000	1.059,84 €	1.193,51 €	1.392,43 €
	2.000.000	1.193,51 €	1.325,59 €	1.591,35 €
	2.500.000	1.287,40 €	1.403,57 €	1.688,42 €
	3.000.000	1.403,57 €	1.578,61 €	1.755,25 €

GARANTÍAS, CAPITALES Y CONDICIONES DE APLICACIÓN

DETALLE DE COBERTURAS

- * **RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y DIRECTIVOS**
- * **FIANZAS Y DEFENSAS CIVILES**
- * **GASTOS DE CONSTITUCIÓN FIANZAS PENALES**
- * **GASTOS DE ACUSACIÓN E INICIACIÓN**
 - LÍMITES Por siniestro y periodo de seguro 50% de suma asegurada, máximo 300.000,00 €
- * **GASTOS DE CONSULTORÍA EXTERNA**
 - LÍMITES Por siniestro y periodo de seguro 50% de suma asegurada, máximo 300.000,00 €
- * **GASTOS INCURRIDOS POR TERCEROS**
- * **PRÁCTICAS DE EMPLEO**
- * **GASTOS DE DEFENSA EN RECLAMACIONES POR CONTAMINACIÓN**
 - LÍMITES Por siniestro y periodo de seguro 50% de suma asegurada máximo 300.000,00 €
- * **PAGO DE PERJUICIOS FINANCIEROS DERIVADOS DE CONTAMINACIÓN**
 - LÍMITES Por siniestro y periodo de seguro 50% de suma asegurada máximo 300.000,00 €
- * **GASTOS PARA COMPARECENCIA EN PROCESOS ESPECIALES**
- * **COSTAS Y GASTOS PARA PROCESO DE EXTRADICIÓN**
- * **PAGO DE CRÉDITOS A ACREEDORES CONCURSALES**
- * **GASTOS DE CONSTITUCIÓN DE AVALES CONCURSALES**
 - LÍMITES Por siniestro y periodo de seguro 50% de suma asegurada máximo 300.000,00 €
- * **DEUDAS TRIBUTARIAS**
- * **GASTOS DE CONSTITUCIÓN DE AVALES EN EMBARGOS PREVENTIVOS**
 - LÍMITES Por siniestro y periodo de seguro 50% de suma asegurada máximo 300.000,00 €
- * **GASTOS DE INSPECCIÓN**
- * **INHABILITACIÓN PROFESIONAL**
 - LÍMITES Máximo por asegurado y mes 1.800,00 € y 50% de suma asegurada máximo 300.000,00 €
- * **RECLAMACIONES A LA SOCIEDAD POR PRÁCTICAS DE EMPLEO**
- * **REEMBOLSO A LA SOCIEDAD**
- * **SANCIONES ADMINISTRATIVAS**
 - LÍMITES Por siniestro y periodo de seguro 150.000,00 €
- * **GASTOS DE DEFENSA DE LA COMPAÑÍA POR RESPONSABILIDAD PENAL**
 - LÍMITES Por siniestro y periodo de seguro 50% de suma asegurada máximo 500.000,00 €
- * **COSTES POR HOMICIDIO CORPORATIVO**
 - LÍMITES Por siniestro y periodo de seguro 50% de suma asegurada máximo 300.000,00 €
- * **GASTOS PARA ASISTENCIA PSICOLÓGICA**
 - LÍMITES Por siniestro y periodo de seguro 30.000,00 €
- * **SIN FRANQUICIA**
- * **ÁMBITO TERRITORIAL: TODO EL MUNDO EXCEPTO USA Y CANADÁ**
- * **ÁMBITO TEMPORAL: RECLAMACIONES EN VIGENCIA DE LA PÓLIZA CON RETROACTIVIDAD ILIMITADA**

DECLARACIÓN:

El solicitante declara que su compañía está domiciliada en España, tiene depositadas sus cuentas anuales en el Registro Mercantil, tiene más de dos años de actividad mercantil y, la respuesta a las cuestiones 1 a 7 de declaración del riesgo es "no" y la respuesta a la cuestión 8 de declaración del riesgo es "sí", conociendo que, en base a estos datos y respuestas, se ha procedido a fijar la prima neta correspondiente, así como, en su caso, la aceptación o rechazo de la póliza de seguro, comprometiéndose a comunicar a CASER cualquier variación que pudiera producirse en las mismas, con posterioridad a la firma de este documento (Artículos 10º y 11º de la Ley de Contrato de Seguro 50/1980, de 8 de Octubre).

NOMBRE Y CARGO:

FIRMA

FECHA:

La persona que firma este cuestionario:

- declara, en su nombre y en el de la Sociedad Tomadora del seguro, que las declaraciones contenidas en el mismo son verdaderas y completas.
- declara, que ha sido debidamente autorizado por el Tomador para actuar como su representante o apoderado con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen o afecten a esta solicitud y a la Póliza.
- 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.

Es importante que la persona que firma el cuestionario tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura, para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda, rogamos contacten con su Corredor o Agente, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos del Asegurado bajo la Póliza.

PROTECCIÓN DE DATOS

Información Básica

De conformidad con la vigente normativa de protección de datos, le comunicamos que los datos que Vd. nos proporcione serán tratados, a cuyos efectos le facilitamos la información básica del tratamiento:

Responsable	CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, Compañía de Seguros y Reaseguros, S.A.- CASER	
Finalidades principales y legitimación	<u>Finalidades</u> a. Formalización y cumplimiento del contrato de seguro o precontrato. b. Prevención del fraude	<u>Legitimación</u> a. Necesidad para la celebración de un contrato o precontrato b. Cumplimiento de obligaciones legales.
Otras finalidades adicionales y legitimación	<u>Finalidades</u> a. Elaboración de perfiles y envío de comunicaciones comerciales.	<u>Legitimación</u> a. Interés legítimo
Destinatarios	Entidades Reaseguradoras o Coaseguradoras. Sociedades del Grupo Caser. Entidades para la Prevención del Fraude. Administraciones Públicas	
Derechos	Acceso, rectificación, supresión, portabilidad, limitación y oposición al tratamiento, mediante correo postal o electrónico, acreditando su identidad.	
Delegado de Protección de Datos:	Dirección Postal: Avda. de Burgos, 109 28050 – MADRID Correo Electrónico: dpogrupocaser@caser.es	
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada en nuestra página web: www.caser.es/protección-de-datos	

RELACIÓN DE ACTIVIDADES / CNAE QUE REQUIEREN CUMPLIMENTAR CUESTIONARIO AMPLIADO Y APORTAR LA CUENTAS ANUALES:

Si la actividad desarrollada se encuentra entre las indicadas en la tabla, no es de aplicación el presente cuestionario pre-tarificado, se debe aportar cuestionario ampliado y cuentas anuales para su valoración por parte de Caser.

CNAE	Descripción Actividad
4511	Venta de automóviles y vehículos de motor ligeros
4519	Venta de otros vehículos de motor
5510	Hoteles y alojamientos similares
5520	Alojamientos turísticos y otros alojamientos de corta estancia
5530	Campings y aparcamientos para caravanas
5590	Otros alojamientos
7711	Alquiler de automóviles y vehículos de motor ligeros
7911	Actividades de las agencias de viajes
7912	Actividades de los operadores turísticos
7990	Otros servicios de reservas y actividades relacionadas
8230	Organización de convenciones y ferias de muestras