

Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional para Arquitectos, Ingenieros y Técnicos Individuales, Sociedades Unipersonales y Funcionarios

Se ruega leer estas notas orientativas antes de rellenar el cuestionario

Este cuestionario se refiere a una cobertura de responsabilidad civil profesional en base a reclamaciones, "Claims Made". **El contrato de seguro ampara las reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro** de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes.

La Póliza no dará cobertura a:

- 1. Eventos que hayan tenido lugar antes de la fecha de retroactividad de la póliza (si se especifica una).**
- 2. Las reclamaciones efectuadas después del vencimiento de la póliza, aunque el hecho, objeto de la reclamación, haya tenido lugar durante el periodo de vigencia de la póliza.**
- 3. Hechos o circunstancias conocidas por el Asegurado, con anterioridad a la vigencia de la póliza, de los cuales el asegurado sabía que potencialmente podrían ser objeto de reclamación bajo la póliza o reclamaciones notificadas que se deriven de hechos o circunstancias ocurridas durante el período de vigencia de cualquier Póliza anterior.**

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

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

EXSEL UNDERWRITING AGENCY S. L., C/ Hermosilla 77, Piso 2, Oficina 3, 28001 Madrid
Teléfono: +91 154 22 69, Correo electrónico: cotizaciones@exsel.net

1. Datos generales

Nombre Sociedad/ Tomador de la póliza:.....
Name /Policy holder

C. I. F/N. I.F..... Teléfono:

Domicilio.....
Address

Ciudad: C.P.:
City Postal Code

Profesión:.....

¿Desde cuándo ejerce la profesión?/Fecha de creación de la empresa:
Since when do you practice your profession? /Date when business started

¿Ejerce su actividad como funcionario de una entidad pública? Do you work for a government office/entity?

..... En caso afirmativo, declarar que identidad. If yes, please state which entity.

.....

Nombre y Apellidos de la persona que firma el presente cuestionario:

Name and last name of the person signing this prop form

.....

2. **Ámbito de Actuación**

¿Realiza trabajos fuera España? _____ Si su respuesta fue afirmativa, aportar detalles de los trabajos o proyectos efectuados en los últimos 5 años, indicando países y volumen de facturación.

Do you work on projects outside of Spain?

.....

.....

.....

Hace proyectos en Estados Unidos o Canadá? Do you work on projects in the United States /Canada?

En caso afirmativo indique el porcentaje de la facturación en USA Y CANADÁ.....

3. **Titulación de los socios y empleados y colaboradores dependientes**

Qualification of partners , employees and dependent collaborators

3.1 **En caso de haber algún arquitecto técnico como socio o empleado o colaborador dependiente especificar el % sobre los ingresos que representa su actividad:**

In case there is any technical architect as partner, employee or dependent collaborator, please provide the percentage of income that this activity represents:

3.2 **Los trabajos realizados de Arquitectura Técnica son revisados y controlados por el Arquitecto Superior?**

Do the Works of Technical Architecture are controlled and signed off by a Superior Architect?

4. **Descripción de la Actividad y la Facturación**

Volumen de facturación / honorarios a cierre del ejercicio económico anterior y, estimados para el ejercicio en curso. Turnover volume / fees for the last two years and estimated figures for the current year.

Penúltimo año cerrado:

Último año cerrado

Estimación año en curso:

ACTIVIDAD <i>Activity</i>	(%)	DESGLOSE DE HONORARIOS en EUROS <i>Turnover breakdown</i>		
		Penúltimo año cerrado €	Último año cerrado	Estimación año en curso
Diseño y Realización de proyectos Técnicos Technical Projects Design and implementation				
Dirección de obra Project Manager				
Tasaciones y / o peritaciones Valuation and/or Expert reporting				
Gestión Integral de Proyectos Comprehensive project management				
Estudios Geotécnicos Geotechnical projects				
Túneles, Puentes Tunnels, Bridges				
Coordinador de Seguridad y Salud (*) Health and Safety Coordination				
Otras actividades. Por favor aporte desglose ** Other activities, please provide breakdown				
** Si ha contestado OTROS es imprescindible que facilite detalle de la actividad que realiza:				

- ¿En cuantos proyectos ha trabajado en los últimos 12 meses? _____

Por favor indique los 5 proyectos más importantes realizados en los últimos 5 años:

Please indicate the 5 biggest projects in the last 5 years:

Nombre del cliente <i>Client's Names</i>	Volumen del proyecto <i>Project's Volume</i>	Tipo de proyecto <i>Type of Project</i>	Fecha realización <i>Realisation date</i>	Honorarios ingresados <i>Project's Turnover</i>

5. Información adicional

5.1 - ¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión profesional en los últimos 5 años? Has anyone filed a claim against you for professional negligence, error, or omission in the last 5 years?

.....

Fecha Reclamación	Importe reclamado	Nº de demandados	Reservas Pendientes	Pagos Efectuados	Hechos causantes de la reclamación

5.2 - ¿Tiene usted y/o los socios/asociados consultados conocimiento de cualquier circunstancia o hechos que razonablemente pudieran dar lugar a una reclamación? Do you or your partners have knowledge of any circumstances or events that might result in a claim?

Si su respuesta es afirmativa, rogamos faciliten los datos. If yes, please provide details.

.....

5.3 - ¿Desarrolla la actividad de **Coordinador de Seguridad y Salud** según viene regulada en el Real Decreto 1627/1997 de 14 de Octubre? Are you a health and Safety Coordinator, as regulated by the Royal Decree 1627/1997 of October 14th?

.....

¿Si su respuesta es afirmativa, desea incluir la cobertura para esta actividad?

5.4 - ¿Tiene actualmente seguro de Responsabilidad Civil Profesional? _____ En caso afirmativo, por favor de detalles. Do you currently have Professional Indemnity Coverage? *If you do, please provide details:*

Nombre del Asegurador Name of insurer			
Límite de indemnización Limit		Prima Premium	
Franquicia Deductible		Fecha de vencimiento de la Póliza Policy's Expiry Date	
Fecha Retroactividad Retroactive date			

Indique el/los límite/s de indemnización sobre el que desea recibir cotización:
Please indicate the limits for which you like to have quote for

65.000		195.000		455.000	
100.000		260.000		650.000	
130.000		325.000		1.000.000	

Indique el límite de la franquicia sobre el que desea recibir cotización: **(sólo para Arquitectos)**
Please indicate the deductible for which you would like to have quote for

0 €		1.500 €		3.000 €	
-----	--	---------	--	---------	--

Para el resto de las profesiones, la franquicia viene predeterminada en función de la facturación y el límite seleccionado.

INFORMACIÓN DE INTERÉS

De conformidad con la Ley 20/2015 de 14 de julio y el Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre, la Aseguradora cuya cobertura se ha solicitado, declara:

El presente contrato se regirá por la Ley de 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, salvo en caso de que el **Tomador** cumpla con los requisitos legalmente establecidos para que los riesgos cubiertos por esta Póliza tengan la consideración de "grandes riesgos" según se encuentran definidos en el Artículo 11 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades **Aseguradoras** y Reaseguradoras, en cuyo caso el contrato se regirá por los propios términos y condiciones previstos en esta Póliza y, en su defecto, por la legislación mercantil y civil española de aplicación.

INSTANCIAS INTERNAS DE RECLAMACIÓN

En caso de que Ud. quisiera presentar una queja o reclamación relacionada con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, podrá dirigirla, por escrito, a:

Servicio de Atención al Cliente
Calle Pedro de Valdivia, 10. Planta 5
28006 Madrid
Teléfono: 91 793 45 00
Fax: 91 793 45 99
Correo electrónico: sac@libertyglobalgroup.com

El Reglamento de Funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente se encuentra a disposición de los clientes en las oficinas de "Liberty Mutual Insurance Europe Limited, Sucursal en España" y en el domicilio del Servicio de Atención al Cliente en España.

La normativa aplicable a este procedimiento es la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.

INSTANCIAS EXTERNAS DE RECLAMACIÓN

1) En caso de disputa, el **Asegurado** podrá reclamar ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

2) Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos de los artículos 57 y 58 del texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, aprobados por el Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre. En cualquier caso, y salvo aquellos supuestos en que la legislación de protección de los consumidores y usuarios lo impida, también podrán someter a arbitraje las cuestiones litigiosas, en los términos de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.

3) Igualmente, podrá someter sus divergencias a un mediador den los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

4) Igualmente y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Tribunales, los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios podrán reclamar, en virtud del Artículo 119 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y de conformidad con la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre y demás normativa aplicable, , ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Servicio de Reclamaciones, con domicilio en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>) en caso de no obtener respuesta del Servicio de Atención al Cliente del Asegurador en el plazo de dos meses desde la presentación de la queja o reclamación o en caso de disconformidad con el pronunciamiento recaído.

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.

Además el abajo firmante declara que ha sido debidamente autorizado por la Sociedad para actuar como su agente con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen con o afecten a este cuestionario y a la Póliza.

El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en el presente cuestionario.

La firma de este cuestionario no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto.

Se acuerda que este cuestionario, junto con cualquier otra información facilitada se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.

Firmado Cargo

Sociedad Fecha (día, mes, año).....

* **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 rogamos contacten con su Corredor de Seguros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.**

Protección de datos personales Consentimiento

Interesado: El abajo firmante

Responsable del Tratamiento:

Identidad: EXSEL UNDERWRITING AGENCY, SL – CIF B61551628
Dirección postal: C/ HERMOSILLA 77, PISO 2, OFICINA 3, 28001 MADRID
Teléfono: +34.911.542.269
Correo electrónico: administracion@exsel.net

DECLARACIÓN

El “interesado” consiente expresamente a que el “responsable del tratamiento” trate sus datos personales, incluidos los relativos a la salud con las siguientes finalidades:

- Las obligaciones del “responsable del tratamiento” como agencia de suscripción, tales como toda actividad de asesoramiento, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro, de celebración de estos contratos y de gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestros.
- Las obligaciones del “responsable del tratamiento” en el cumplimiento de la normativa en materia de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo.
- El envío por medios tradicionales y/o electrónicos de información técnica, operativa y comercial acerca de los diferentes productos y/o servicios que proporciona “responsable” en el presente o en el futuro.

El “interesado” consiente en la cesión de los datos a las Entidades Aseguradoras y/o a otros corredores de seguros (personas físicas o personas jurídicas), ya sean del grupo del “responsable del tratamiento” o ajenos a éste, para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos.

El “interesado” tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, para ello deberá dirigirse al “responsable del tratamiento” en la dirección postal o electrónica que figura en el encabezado de este documento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

En este acto el “interesado” recibe el documento PI-2018-RGPD que contiene la política informativa de la sociedad.

En _____.

Fecha: _____

El interesado (nombre): _____

Firma: _____

Protección de datos personales

Política informativa

PI-2018-RGPD

¿Quién es el responsable del tratamiento de tus datos personales?

Identidad: EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L. – B-61551628
Dirección postal: C/ HERMOSILLA 77, PISO 2, OFICINA 3, 28001 MADRID (ESPAÑA)
Teléfono: 911 542 269
Correo electrónico: administracion@exsel.net

¿Con qué finalidad tratamos tus datos personales?

En “EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L.” tratamos tus datos personales con el fin de gestionar los contratos de seguro celebrados, así como, gestionar el envío de la información que nos demandes, y facilitarte información de otros servicios que puedan resultar de tu interés.

¿Por qué razón utilizamos tus datos personales?

Porque la base legal para el tratamiento de tus datos es la ejecución de contratos de seguros, celebración de estos contratos, así como la asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro.

Estos datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente por considerarse necesarios para el mantenimiento y cumplimiento de las finalidades anteriormente expresadas.

Porque debemos realizar determinados tratamientos cuya legitimación se basa en el cumplimiento de obligaciones legales contenidas en la normativa vigente en materia de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo, en la de la Protección del Cliente, así como en la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal vigente, entre otras. Para la cesión de los datos a Entidades Aseguradoras y/o Sociedades de Correduría, del Grupo empresarial para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos. Los datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente para que puedas acceder a los referidos servicios, por considerarse necesarios para su mantenimiento y cumplimiento y tienen su base legal en el propio consentimiento.

Para la oferta de productos y servicios, así como cualquier acción comercial, que están basadas en el consentimiento que se le solicita, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la ejecución del contrato.

¿Durante cuánto tiempo conservará “EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L.” tus datos?

Los datos personales serán conservados mientras se mantenga la relación precontractual, contractual o mientras no se revoque el consentimiento. Finalizada la relación contractual con EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L.” mantendremos tus datos personales bloqueados durante los plazos de prescripción legal. Transcurrido dichos plazos tus datos serán eliminados.

¿A quién comunicaremos tus datos personales?

Los datos podrán ser comunicados a Entidades Aseguradoras, a Sociedades de Correduría y a otras empresas del Grupo de “EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L.”, para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos.

¿Cuáles son tus derechos cuando nos facilitas tus datos personales?

La normativa de protección de datos te confiere los siguientes derechos en relación con el tratamiento de tus datos:

- Derecho de acceso: Conocer qué tipo de datos estamos tratando y las características del tratamiento que llevamos a cabo.
- Derecho de rectificación: Puedes solicitar la modificación de tus datos por ser estos inexactos o no veraces.
- Derecho de portabilidad: Puedes obtener una copia de los datos que estemos tratando.
- Derecho a la limitación del tratamiento: Puedes solicitar la limitación del tratamiento de tus datos en determinadas circunstancias. En este caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o defensa de reclamaciones.
- Derecho a oponerte a la toma de decisiones automatizadas.
- Derecho de supresión: Solicitar la supresión de tus datos cuando el tratamiento ya no resulte necesario.
- Derecho de oposición: Puedes oponerte al tratamiento de tus datos en determinadas circunstancias.
- Derecho a revocar el consentimiento prestado.
- Derecho a interponer una reclamación frente a la autoridad de control (en España la Agencia Española de Protección de Datos).

Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos puedes dirigirte a “EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L.” en la dirección postal o en el correo electrónico indicados en el encabezado.