

Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional para Asesorías, Consultoría y Misceláneos

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, Planta 2, Oficina 3, 28001 Madrid,
Teléfono: +91 154 22 69
Correo electrónico: exseluwa@exsel.net

Datos generales

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

CIF/NIE/NIF..... Teléfono:

Domicilio.....
Address

Ciudad: C.P.:
City Postal Code

¿El asegurado tiene su domicilio fiscal y social en España? SI.... NO....
En caso de responder NO indicar el país

Realiza la actividad de Administrador Concursal (poner X donde corresponda)

SI NO

Realiza la actividad de Intermediario de Crédito (poner X donde corresponda)

SI NO

Realiza la actividad de Agente Financiero/Asesor Financiero (poner X donde corresponda)

SI NO

5. Asegurados adicionales:

Nombre y apellidos

NIF/CIF

| | |
|-------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

¿Desde cuándo ejerce la profesión? /Fecha de creación de la empresa (DD/MM/AAAA):

Since when do you practice your profession? /Date when business started

.....

¿Ha tenido seguro de Responsabilidad Civil Profesional desde el inicio de actividad?

SI NO

En caso afirmativo indique desde cuándo (DD/MM/AAAA)_____

Por favor de detalles de su última póliza

| | | | |
|---|--|---|--|
| 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 de la última póliza Retroactive Date | | | |

Número total de Empleados:.....

Total number of employees

Tipo de Empresa / Company Type

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Despacho de Abogados / Lawyer's Firm | <input type="checkbox"/> | Asesores Contables / Accountants |
| <input type="checkbox"/> | Asesores Fiscales / Tax Advisors | <input type="checkbox"/> | Asesores Laborales / Labour Advisors |
| <input type="checkbox"/> | Gestorías Administrativas / Administrative Agent | <input type="checkbox"/> | Peritos y Tasadores / Appraiser and or Expert |
| <input type="checkbox"/> | Otros / Other : | | |

Indique si la actividad del asegurado está incluida en alguna de las siguientes actividades excluidas (en caso negativo marcar ninguna)

| | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Asesoramiento en inversiones financieras (acciones, valores, fondos o deuda en la que invertir) | <input type="checkbox"/> | Tasación inmobiliaria |
| <input type="checkbox"/> | Bancos | <input type="checkbox"/> | Prevención Riesgos Laborales |
| <input type="checkbox"/> | Instituciones Financieras | <input type="checkbox"/> | NINGUNA |

Indique si la facturación del asegurado supera el 10% en alguna de las siguientes actividades

| | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Contabilidad para empresas que cotizan en bolsa | <input type="checkbox"/> | Fusiones o adquisiciones para empresas que cotizan en bolsa |
| <input type="checkbox"/> | Auditoria para empresas que cotizan en bolsa | <input type="checkbox"/> | NINGUNA |

Ámbito de Actuación

¿Tiene ingresos fuera de la UE? (marque con una X donde corresponda) SI NO

Do you work on projects outside the UE?

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

.....

.....

¿ Realiza algún trabajo en Reino Unido? (marque con una X donde corresponda) SI NO

.....

Do you work on projects in UK?

Si su respuesta fue afirmativa indique porcentaje de facturación.....%

¿Quiere cobertura para todo el Mundo excepto USA y Canada? (marque con una X donde corresponda) Do you want worldwide coverage except USA and Canada?

SI NO

Si la respuesta fue afirmativa indique el porcentaje de la facturación en USA Y CANADÁ".....%

"En caso afirmativo confirme que las facturas a los clientes se emiten desde España SI NO

"En caso afirmativo confirme que los trabajos se realizan en España (excepto visitas comerciales)

SI NO

¿Gestiona o realiza proyectos para la concesión de ayudas o subvenciones agrícolas, PACC, industriales, energéticas, etc? (marque con una X lo que proceda)

SI NO

Descripción completa y detallada acerca de la actividad de su empresa. Especialmente las que realiza fuera de UE indicando el porcentaje sobre la facturación total

Fully describe your company's activities

.....

Volumen de facturación / honorarios a último cierre de ejercicio económico. *Turnover/fees volume for*

the previous€

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

| | | | | | |
|-------------|--|-------------|--|-------------|--|
| 150.000 € | | 300.000 € | | 600.000 € | |
| 1.000.000 € | | 1.500.000 € | | 2.000.000 € | |

La franquicia: será DETERMINADA EN FUNCIÓN DE LA FACTURACIÓN Y EL LÍMITE SOLICITADO.

¿Quiere incrementar el límite por víctima patronal a 300.000€ (por defecto es de 150.000€)

SI NO

¿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?

SI NO

Si su respuesta es afirmativa, rogamos faciliten los datos:

| Cliente | Importe reclamado | Reservas Pendientes | Pagos Efectuados | Hechos causantes de la reclamación |
|---------|-------------------|---------------------|------------------|------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

¿Tiene usted y/o los socios/asociados consultados conocimientos 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 NO

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

.....

.....

.....

.....

.....

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 por (nombre y apellidos)

Cargo

DNI/NIE

Firma

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 rogamus 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

Política informativa

Interesado:.....(DNI:.....)

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.

Exsel Underwriting Agency SI podrá enviar por medios tradicionales y/o electrónicos información técnica, operativa y comercial acerca de los diferentes productos y/o servicios que proporciona "responsable" en el presente o en el futuro siempre que nos lo comunique marcando la siguiente casilla. Consiento

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 a de de 202 .

Firma:

El "interesado":

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 facilites 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.