

Cuestionario de Responsabilidad Civil Colectivos

1 CARACTERÍSTICAS DEL COLECTIVO:

YOUR BUSINESS DETAILS:

1.1 Nombre del Tomador / N.I.F.:

Name of individual or firm requiring cover/ Fiscal Identification:

1.2 Dirección:

Principal address:

2 INFORMACION DEL COLECTIVO

INFORMATION ABOUT THE ASSOCIATION

2.1 Número total actualizado de miembros del Colectivo y estimación para el cierre de la anualidad

Total number of associates and forecast for the end of the year

2.2. Numero aproximado de miembros que deseen adherirse a la Póliza

Aprox. number of associates that want to be insured.

2.3. Numero de miembros que estén en activo

Number of associates that are working.

2.4. Número de miembros jubilados.

Number of retired associates

2.5. Desglose el número de miembros por especialidad

Split of the associates by activity.

3.1;Tiene la empresa alguna póliza de Responsabilidad Civil Profesional actualmente?

Does the firm currently have a professional indemnity policy in place?

Si No

Si es afirmativo, detálle nos compañía, vencimiento, prima, fecha retroactiva /

If yes please provide details

3.2;Tiene o ha tenido alguna reclamación en los últimos 5 años ya sean antiguos o actuales?

Had/ Has any claim, whether successful or not r any past or present associates?

Si No

Si es afirmativo, detálle nos. If yes please provide details.

4 SOLICITUD DE SEGURO

INSURANCE REQUERIMENTS

A)Límite/s de indemnización:_____

Please state the total limit of indemnity required:

B)Franquicia:_____

Please state the excess you wish to carry in respect of each and every claim.

EL CUESTIONARIO DEBERÁ SER CUMPLIMENTADO, FIRMADO Y FECHADO POR UNA PERSONA LEGÍTIMAMENTE CAPACITADA Y AUTORIZADA PARA LA SOLICITUD DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA LA EMPRESA SOLICITANTE. ES IMPRESCINDIBLE RESPONDER A TODAS LAS PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO. LAS RESPUESTAS INCOMPLETAS PUEDEN PROVOCAR RETRASOS EN LA COTIZACION O QUE NO SE ACEPTE EL RIESGO.

THIS PROPOSAL FORM MUST BE TYPED, OR COMPLETED IN INK AND SIGNED AND DATED BY THE PROPOSER.

PLEASE ANSWER EVERY QUESTION FULLY, AND STATE "NIL" OR "NONE" AS APPLICABLE. INCOMPLETE ANSWERS MAY NOT BE ACCEPTED AND CAN DELAY QUOTATION.

FIRMA:

FECHA:

NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE FIRMA EL PRESENTE CUESTIONARIO