

SOLICITUD DE EMISIÓN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL Administradores sociales y directivos

QUEDAN EXCLUIDAS DEL PRESENTE CUESTIONARIO:

1. Entidades con fecha de constitución inferior a 1 año.
2. Cualquier sociedad pública o privada dedicadas a la gestión y explotación de aerolíneas (aviones y/o helicópteros) o gestión de infraestructuras aeroportuarias.
3. Cualquier sociedad prestadora de servicios de intermediación relacionados al ámbito de la generación de valor a través del dinero. Ejemplo: banco, cajas de ahorro, entidades de crédito.
4. Personas físicas.
5. Sociedades filiales.
6. Federaciones deportivas.
7. Clubs deportivos con equipos superiores a división autonómica.
8. Sindicatos, partidos políticos y organizaciones de carácter político.
9. Colegios profesionales.
10. Comunidades de bienes, cooperativas de viviendas y comunidades de similar naturaleza.

DATOS DE LA ENTIDAD TOMADORA/ASEGURADA

RAZÓN SOCIAL CIF

DATOS DE CORRESPONDENCIA: Dirección:

C.P. Localidad Provincia

Teléfono E-mail

CUENTA BANCARIA PARA LA DOMICILIACIÓN

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

Mediante la firma de esta orden de domiciliación el Tomador Autoriza expresamente a MAPFRE a que desde la fecha del presente documento y con carácter indefinido, en tanto continúen las relaciones entre ambas partes, gire en la cuenta arriba indicada todos los recibos que se originen como consecuencia de la póliza, de conformidad con lo dispuesto en la Ley de Servicios de Pago. Mediante la presente orden también se autoriza a su proveedor de servicios de pago para adeudar en la citada cuenta los importes correspondientes a dichos recibos.

Forma de Pago

Forma de pago: Anual Semestral Trimestral

Fecha de Efecto

ACTIVIDAD

(breve descripción)

DATOS ECONÓMICOS DEL ÚLTIMO EJERCICIO

La cobertura de la presente oferta queda supeditada a que la Entidad solicitante cumpla con los siguientes requisitos al cierre de las cuentas de la anualidad anterior a la firma del presente cuestionario:

- VOLUMEN TOTAL DE ACTIVOS INFERIOR A 8 MILLONES DE EUROS
- FONDO DE MANIOBRA (ACTIVO CORRIENTE MENOS PASIVO CORRIENTE) POSITIVO
- FONDOS PROPIOS DE LA ENTIDAD SUPERIORES AL IMPORTE DE SU CAPITAL SOCIAL (1)

Datos a cumplimentar por EL CLIENTE de conformidad las cuentas de la anualidad anterior a la firma del presente cuestionario:

FECHA DE CONSTITUCIÓN DE LA ENTIDAD

(antigüedad mínima de 1 año)

VOLUMEN TOTAL DE ACTIVOS DE LA ENTIDAD
FONDOS PROPIOS DE LA ENTIDAD
CAPITAL SOCIAL (1)

ACTIVO CORRIENTE
PASIVO CORRIENTE

1) En el supuesto de ser Asociación y/o Fundación tomar como referencia FONDO SOCIAL o DOTACIÓN FUNDACIONAL según corresponda

DECLARACIÓN SOBRE EL RIESGO

Para que la cobertura de la presente oferta sea efectiva el solicitante **DECLARA con su firma que la Entidad Solicitante cumple con los siguientes requisitos:**

- La Entidad NO cotiza en algún mercado de valores.
- La Entidad NO posee Entidades Filiales o porcentajes de participación en otras entidades.
- NO está en proceso de disolución establecido en el Art. 363.1 de la LSC o cualquier otra norma equivalente de otra jurisdicción.
- NO se halla en declaración de concurso voluntario o necesario o procedimiento equivalente en cualquier otra jurisdicción.
- Es capaz de cumplir regularmente con las obligaciones de pago de deudas vencidas y exigibles.
- NO existen embargos por ejecuciones pendientes que afecten de manera general al patrimonio del deudor.
- En los últimos tres años NO se hayan interpuesto reclamaciones judiciales o extrajudiciales con los administradores o directivos de la Entidad o entidades aseguradas, y/o que no conozcan circunstancias que puedan dar lugar a una reclamación.
- Que NO haya estado en proceso de fusión o escisión en los últimos tres años.

COBERTURAS CONTRATADAS

COBERTURA PRINCIPAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL Y SUBLÍMITES DE APLICACIÓN:

Responsabilidad civil de los administradores o altos cargos	Suma asegurada contratada
Responsabilidad por prácticas laborales indebidas	150.000 €
Responsabilidad civil de asegurado contra asegurado	Suma asegurada contratada
Reembolso a la Entidad	Suma asegurada contratada

COBERTURAS DE GASTOS ACCESORIAS Y SUBLÍMITES APLICABLES, EN SU CASO:

Gastos de Defensa Jurídica de la Responsabilidad Civil	Suma asegurada contratada
Gastos de aval concursal	150.000 €
Multas y sanciones administrativas	150.000 €
Gastos de investigación	150.000 €
Gastos de emergencia y de gestión de crisis	150.000 €
Gastos de publicidad y restitución de imagen	150.000 €
Gastos de extradición	150.000 €
Cobertura de gastos en supuestos de contaminación	150.000 €
Gastos de defensa en supuestos de responsabilidad penal de la entidad	90.000 €

Las sumas aseguradas, límites y sublímites son por siniestro y año.

FRANQUICIA: Sin franquicia

ÁMBITO TERRITORIAL: Todo el mundo excepto USA y Canadá

ÁMBITO TEMPORAL: Retroactividad ilimitada (para hechos no conocidos por el asegurado)

MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR SINIESTRO: Es la cantidad máxima que en cualquier caso se verá obligado a indemnizar el Asegurador por cada siniestro amparado por la póliza, sea cual sea el número de coberturas afectadas.

MÁXIMA INDEMNIZACIÓN POR ANUALIDAD: Es la cantidad máxima a cargo del Asegurador por cada periodo de seguro, con independencia de que sea consumida en uno o varios siniestros, entendiéndose por periodo de seguro el comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento, expresadas en las Condiciones Particulares o en el periodo anual establecido en el último recibo de primas.

OPCIONES DE SUMA ASEGURADA Y PRIMAS

ENTIDADES CON VOLUMEN TOTAL DE ACTIVOS EN BALANCE HASTA 4.000.000 EUROS

SUMA ASEGURADA (POR SINIESTRO Y ANUALIDAD)	PRIMA NETA	PRIMA TOTAL	OPCIÓN ELEGIDA
150.000 €	320,30 €	340,00 €	<input type="checkbox"/>
300.000 €	442,77 €	470,00 €	<input type="checkbox"/>

Para volumen de activos superiores y sumas superiores a las arriba indicadas se procederá a su estudio individual.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Información básica sobre protección de datos

Responsable: MAPFRE ESPAÑA

Finalidades: Gestión del contrato de seguro, elaboración de perfiles para el adecuado desarrollo del contrato de seguro, gestión integral y centralizada de su relación con el Grupo MAPFRE y envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios del Grupo MAPFRE.

Legitimación: Ejecución del contrato.

Destinatarios: Podrán comunicarse datos a terceros y/o realizarse transferencias de datos a terceros países en los términos señalados en la Información Adicional.

Derechos: Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad, detallados en la Información Adicional de Protección de Datos.

Información Adicional: Puede consultar la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPEPPATCLIPART01401ESES02>

El Tomador/Asegurado/Afectado queda informado y consiente expresamente mediante la firma del presente documento, el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en el mismo, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a MAPFRE ESPAÑA, directamente o a través de su mediador, y los que se obtengan mediante grabación de conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPEPPATCLIPART01401ESES02>

El Tomador/Asegurado/Afectado consiente a su vez, la grabación de las conversaciones telefónicas que se mantengan con MAPFRE ESPAÑA por razón del contrato de seguro.

MAPFRE ESPAÑA podrá consultar sus datos en ficheros sobre cumplimiento e incumplimiento de obligaciones dinerarias o de prevención del fraude.

En caso de que los datos facilitados se refieran a terceras personas físicas distinta del Tomador/Asegurado/Afectado, éste garantiza haber recabado y contar con el consentimiento previo de los mismos para la comunicación de su datos y haberles informado, con carácter previo a su inclusión en el presente documento, de las finalidades del tratamiento, comunicaciones y demás términos previstos en el mismo y en la Información Adicional de Protección de Datos.

El Tomador/Asegurado/Afectado declara que es mayor de dieciocho años. De igual modo, en caso de que los datos que proporcione sean de menores de edad, como padre/madre o tutor del menor, autoriza expresamente el tratamiento de dichos datos incluidos, en su caso, los relativos a la salud, para la gestión de las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPEPPATCLIPART01401ESES02>

El Tomador/Asegurado/Afectado garantiza la exactitud y veracidad de los datos personales facilitados, comprometiéndose a mantenerlos debidamente actualizados y a comunicar a MAPFRE ESPAÑA cualquier variación que se produzca en los mismos.

Vd. puede marcar esta casilla en caso de oponerse al tratamiento y comunicación de los datos de carácter personal por MAPFRE ESPAÑA para el envío de información y publicidad sobre ofertas de productos y servicios de MAPFRE ESPAÑA, de las distintas entidades del Grupo MAPFRE, así como de aquellas entidades terceras con las que cualquier empresa del Grupo MAPFRE haya suscrito acuerdos de colaboración, en cuyo caso no podremos informarle de los descuentos, obsequios, promociones y otras ventajas asociadas a los planes de fidelización de Grupo MAPFRE.

En todo caso, el consentimiento para el tratamiento de sus datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos mencionados en la forma indicada en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en <http://www.mapfre.es/RGPD#/Docs/ESPEPPATCLIPART01401ESES02>

Antes de firmar este documento, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en la cláusula llamada "TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES". Mediante la firma de este documento consiente el tratamiento de sus datos personales en los términos y condiciones incluidos en dicha cláusula.

FIRMADO D/DÑA (EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE LEGAL)

Nombre

DNI

Fecha

DATOS DEL MEDIADOR



Rambla 44, 2º B y C
03002- Alicante
rillan@multirriesgos.net
965219513-965218671

OFICINA: 5689 CLAVE: 0035750