

Solicitud de Seguro RC Professional Responsabilidad Civil Profesional para Consultores Informáticos y en Tecnología

Esta propuesta de seguro es válida para todas aquellas sociedades cuyo volumen de facturación anual sea inferior a €300.000.

Se pretende que la presente propuesta de seguro se cumplimente de forma precisa y honesta. **Usted** debe facilitar toda la información, circunstancias y hechos que sean, o puedan ser, relevantes para nuestra consideración de su propuesta de seguro.

Corredor de seguros	<input type="text"/>	
1. a. Tomador	<input type="text"/>	
Dirección	<input type="text"/>	
CIF	<input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
Página web	<input type="text"/>	Email <input type="text"/>
b. Actividad profesional:	<input type="text"/>	
c. Número de empleados (incluyendo aquellos a tiempo parcial):	<input type="text"/>	
d. Volumen de facturación consolidado (últimos 12 meses): <i>En caso de que usted no consolide rogamos indique el volumen de facturación total del Grupo.</i>	<input type="text"/>	
2. a. ¿ Su volumen de facturación anual es inferior a €300.000?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
b. ¿Alguno de sus clientes pertenece a:	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
- Bancos, Cajas, Corredores de Bolsa o cualquier entidad que preste servicios financieros;		
- Ejército, defensa o cualquier industria armamentística, e industria aeronáutica;		
- Sanidad, Hospitales, clínicas; o		
- Industria ferroviaria, control de tráfico?		
c. ¿Desarrolla su actividad profesional o presta servicios en Estados Unidos o Canadá?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
d. ¿ Usted o la sociedad tienen más de dos (2) años de experiencia en la actividad profesional asegurada?	Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>	
e. ¿Tiene conocimiento de reclamaciones que podrían haber estado cubiertas por esta póliza de haber estado en vigor?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
f. ¿Después de las oportunas averiguaciones tiene conocimiento de cualquier hecho, circunstancia, alegación o incidente que pueda dar lugar a una reclamación cubierta bajo la póliza a contratar?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

Si **usted** ha señalado cualquiera de las casillas sombreadas, por favor, proporcione detalles adicionales (por favor, adjunte páginas adicionales que sean necesarias)

Solicitud de Seguro
RC Profesional
**Responsabilidad Civil Profesional para Consultores Informáticos
y en Tecnología**

Su Cobertura

**Límite de indemnización por reclamación y
anualidad de seguro:**

€

Prima neta de impuestos:

€

Franquicia por reclamación

€

Por favor introduzca la fecha en la que desee que la póliza entre en vigor.

**Por favor, tenga en cuenta que esta póliza de seguro es una póliza anual renovable
tácitamente de acuerdo con el artículo 22 de la Ley Contrato de Seguro y que tendrá validez hasta que cualquiera de
las partes diera parte de terminación.**

Declaración

Declaro/Declaramos que (a) este formulario ha sido completado después de una apropiada investigación; (b) sus contenidos son verdaderos y exactos y (c) todos los hechos y asuntos que puedan ser relevantes para la consideración de nuestra propuesta de seguro han sido comunicados.

Acuerdo/Acordamos que este formulario y toda información proporcionada será incorporada al contrato de seguro y formarán parte del mismo

Firma del Presidente, Director General o equivalente.

Fecha