|  |  |
| --- | --- |
| Tomador/Asegurado: | CIF/NIF: |
| Dirección: | C.P.: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |
| Cuenta bancaria (IBAN): | |
| **Mediador de Seguros:** | |

**ACTIVIDAD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A.** Descripción completa y detallada de las actividades llevadas a cabo por la empresa.     |  | | --- | |  | | |
| **B.** ¿Ha tenido alguna reclamación en los últimos 5 años? | SI  NO |
| En caso afirmativo, rogamos facilite información sobre el importe y las causas de la reclamación:   |  | | --- | |  | | |
| **C.** ¿Tiene usted y/o alguno de sus socios, administradores, consejeros o directivos conocimiento  de cualquier hecho o circunstancia que pueda dar lugar a una reclamación? | SI  NO |
| **D.** ¿Desarrolla actividades relacionadas con el medio ambiente? | SI  NO |
| **E.** ¿Tiene actualmente seguro de Responsabilidad Civil? | SI  NO |
| En caso afirmativo, rogamos nos detalle: Compañía:  Límite de indemnización:  Prima total anual:  Franquicia:  Fecha vencimiento póliza: | |
| **F.** Facturación y número de empleados   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Facturación | Empleados | | Último ejercicio cerrado: | € |  | | Estimación ejercicio en curso | € |  | | |
| **G.** Información adicional  **1.** Detalle las instalaciones:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Dirección | Superficie (m²) | Nº de plantas | Edificio:  Singular  Cdad. Propietarios | Año de construcción | Propiedad del Tomador | Sistemas de Sprinkler | |  |  |  |  |  | SI  NO | SI  NO | |  |  |  |  |  | SI  NO | SI  NO | |  |  |  |  |  | SI  NO | SI  NO | |  |  |  |  |  | SI  NO | SI  NO | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * ¿Tiene plan de evacuación y emergencia? * ¿Tiene alarmas u otros mecanismos anti fuga? | | SI  NO  SI  NO |
| **2.** ¿Realiza trabajos fuera del recinto industrial? | | SI  NO |
| En caso afirmativo, rogamos nos detalle tipo de los trabajos, de instalación, reparación y/o mantenimiento:   |  | | --- | |  | | | |
| **3.** ¿Usa soldadura fuera de sus instalaciones? | | SI  NO |
| **4.** ¿Realiza transporte de mercancías? | | SI  NO |
| En caso afirmativo, rogamos nos detalle tipo de mercancías e indicar si se realiza con vehículos propios o ajenos:   |  | | --- | |  | | | |
| **5.** Descripción de la maquinaria industrial. Indicar si es propia o ajena:     |  | | --- | |  | | | |
| **6.** ¿Almacena mercancías? | | SI  NO |
| En caso afirmativo, rogamos nos detalle tipo de mercancías y sistema de almacenamiento:   |  | | --- | |  | | | |
| **7.** Detallar tipo de productos fabricados y/o distribuidos:     |  | | --- | |  | | | |
| **8.** Los productos fabricados, ¿se comercializan bajo marcas propias o de terceros? | Marcas propias  Marcas de terceros | |
| **9.** Destino y uso de producto. Detallar:     |  | | --- | |  | | | |
| **10.** Su destino, ¿es el consumidor final o son utilizados por el comprador como productos intermedios para la fabricación de otros distintos? Detallar. | Consumidor final  Productos intermedios | |
| |  | | --- | |  | | | |
| **11.** ¿Se tiene previsto un plan de retirada en caso de necesidad? | | SI  NO |
| En caso afirmativo, rogamos detalle:   |  | | --- | |  | | | |
| **12.** Indicar porcentaje de ventas que realizan:   |  |  | | --- | --- | | Mercado Nacional: | % | | Europa: | % | | USA y Canadá | % | | Resto del Mundo: | % | | | |
| **CAPITALES A ASEGURAR**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Responsabilidad Civil |  |  |  | Otro importe | | | Responsabilidad Civil Explotación | 300.000 € | 600.000 € | 1.000.000 € |  | € | | Responsabilidad Civil Patronal | 300.000 € | 600.000 € | 1.000.000 € |  | € | | Responsabilidad Civil Productos / Post-Trabajos | 300.000 € | 600.000 € | 1.000.000 € |  | € | | Responsabilidad Civil Subsidiaria de Contratistas y Subcontratistas | 300.000 € | 600.000 € | 1.000.000 € |  | € | | Responsabilidad Civil Cruzada | 300.000 € | 600.000 € | 1.000.000 € |  | € | | Otras. Indicar: | 300.000 € | 600.000 € | 1.000.000 € |  | € | | | |

**AVISO DE PRIVACIDAD Y PROTECCIÓN DE DATOS**

**Respecto de los datos personales consignados en este documento, el Solicitante, como titular de tales datos, declara haber sido informado de que los mismos se integrarán en un fichero automatizado, así como de que serán almacenados y tratados para los fines propios de este fichero y para, en su caso, dirigirle información sobre ofertas comerciales del Asegurador. Los datos personales exigidos en este contrato son necesarios para evaluar el riesgo cuya cobertura se solicita, dar curso al mismo, así como para su desarrollo, cumplimiento y control. El titular de los datos podrá ejercer su derecho de acceso, rectificación o cancelación remitiendo un escrito al domicilio del Asegurador.**

**Cualquier forma de cesión de los datos personales contenidos en el presente documento requerirá el previo consentimiento escrito del Solicitante/titular, salvo en los casos en que dicha autorización previa no es necesaria de acuerdo con lo previsto en el artículo 11 de la vigente Ley de Protección de Datos de Carácter Personal.**

**DECLARACIÓN**

El abajo firmante declara que, habiendo hecho las investigaciones pertinentes, las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. Esta solicitud no obliga a la formalización del seguro, pero formara la base de cualquier contrato de seguro que pueda emitirse como consecuencia.

Firmado:

Cargo:

En       , a       de       de 20     .

**IMPORTANTE: Para que la cobertura se considere efectiva, es necesaria confirmación por parte de Crouco, previo análisis satisfactorio de este cuestionario.**