FORMULARIO SEGURO PARA ADMINISTRADORES Y ALTOS CARGOS

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Datos sobre la persona jurídica:	S.A. ◯	S.L. ◯	Otro tipo social: ◯
Razón Social / Nombre:			
Fecha de constitución:			
Dirección:			
CP:	Localidad:	Provincia:	
NIF / CIF:			
Correo electrónico de contacto:			
Teléfono de contacto:			
Si fuese necesario contactar con usted ¿horario deseado?			

2. DATOS SOBRE EL RIESGO:

Ingresos totales (tomador y filiales)					
Año actual (previsión)		Año anterior		Dos años anteriores	
€		€		€	
Número de trabajadores:					
Límite de indemnización deseado:					
300.000	☐	600.000	☐	1.000.000	☐
1.500.000	☐	2.000.000	☐	**Otro:**	
¿Su domicilio social está en España?				Sí ◯	No ◯
¿Tiene filiales en EEUU?				Sí ◯	No ◯
¿Desarrolla su actividad, tiene activos y su facturación o parte de la misma proviene de EE.UU./Canadá?				Sí ◯	No ◯
Detalle la actividad de la Sociedad Tomadora del seguro y Sociedades Filiales SI tiene Filiales o Participadas que quiera incluir bajo cobertura, especifique nombre, negocio y % propio					
Marque la opción que corresponda:					
El objeto Social ¿Está relacionado con alguna de las siguientes actividades: banca, seguros, administración pública, cualquier actividad relacionada con la construcción				Sí ◯	No ◯

Feria, 46 - Entpta. - 02005 ALBACETE
Telf. 967 22 23 24
www.ramirezarribas.es - e-mail: info@ramirezarribas.es

o promoción inmobiliaria, generación de energía, empresas farmacéuticas o de biotecnología, Instituciones Financieras, Clubs y federaciones deportivas profesionales, SAD (Sociedad Anónima deportiva) sindicatos o partidos políticos, unión temporal de empresas, prestación de servicios jurídicos o relacionados con dicho ámbito?		
¿Ha sido constituida o lleva desarrollando su actividad desde hace más de dos años?	Sí ◯	No ◯
¿La sociedad o alguna de las filiales/ hermanas tienen patrimonio neto negativo?	Sí ◯	No ◯
¿La sociedad o alguna filial/hermana cotiza en Bolsa?	Sí ◯	No ◯
¿Ha sufrido alguna fusión, adquisición o venta en los últimos doce meses o tiene previsto hacerla?	Sí ◯	No ◯
¿Existe alguna circunstancia o hecho que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación contra la Sociedad, Sociedades Filiales o Sociedades participadas?	Sí ◯	No ◯
¿Existe o ha existido alguna Reclamación, civil y/o penal, relacionada con Responsabilidad Civil de Directores y Administradores formulada contra la Sociedad?	Sí ◯	No ◯
¿Tiene más de 100 empleados?	Sí ◯	No ◯
¿Cuenta con un departamento de Recursos Humanos? De no ser así ¿Cuenta la Sociedad con miembros de la plantilla cualificados y designados para realizar funciones equivalentes?	Sí ◯	No ◯
El departamento de Recursos Humanos o en su defecto, las personas designadas para realizar estas funciones, ¿Aprueban todas las sanciones y despidos de la Sociedad?	Sí ◯	No ◯
¿Ha realizado despidos en los últimos doce meses o esperan hacerlo en los próximos doce meses?	Sí ◯	No ◯
En la Sociedad, ¿se llevan a cabo evaluaciones del desempeño de manera regular y por escrito a todos los empleados?	Sí ◯	No ◯
¿Ha realizado algún expediente de regulación de empleo en los últimos doce meses?	Sí ◯	No ◯
¿Ha cambiado la sociedad de nombre en los últimos cinco años?	Sí ◯	No ◯
¿Han cambiado de forma sustancial los accionistas de la sociedad en los últimos cinco años?	Sí ◯	No ◯
¿Ha cambiado la Sociedad de Auditores o de Asesores Legales externos en los últimos cinco años?	Sí ◯	No ◯
¿Ha incumplido la Sociedad con alguna deuda, pacto, o acuerdo de préstamo en los últimos cinco años?	Sí ◯	No ◯
¿Ha dimitido o ha sido sustituido en los últimos 12 meses algún Administrador y/o Alto Cargo de la Sociedad?	Sí ◯	No ◯
¿Ha emprendido alguna autoridad administrativa, profesional o de otra naturaleza algún tipo de investigación oficial sobre las actividades de alguno o de todos los Administradores o Altos Cargos?	Sí ◯	No ◯
Si ha marcado afirmativamente a alguna de estas cuestiones, facilite detalles:		

Feria, 46 - Entpta. - 02005 ALBACETE
Telf. 967 22 23 24
www.ramirezarribas.es - e-mail: info@ramirezarribas.es

Información sobre reclamaciones		
¿Hay pendiente cualquier Reclamación, contra cualquier persona para la que se solicita este seguro, que pueda caer bajo el ámbito de cobertura otorgado bajo cualquier seguro similar en vigor en el presente o el pasado?	Sí ◯	No ◯
¿Ha habido algún cambio de control en en la sociedad en los últimos dos años de alguna de las sociedades/filiales/hermanas aseguradas?	Sí ◯	No ◯
¿Ha notificado alguna de las personas para la que se solicita este seguro, a alguna póliza de seguro similar, algún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a que una reclamación contra la Sociedad y/o cualquiera de sus Administradores y/o Altos Cargos?	Sí ◯	No ◯
¿Ha recibido la sociedad o sus filiales/hermanas alguna propuesta de cambio de control accionarial, compra o venta en los últimos 12 meses?	Sí ◯	No ◯
¿Ha sido objeto de Inspección por parte de la AEPD y/o se le ha impuesto alguna sanción?	Sí ◯	No ◯
¿Contrata actualmente la Sociedad y mantiene en vigor para sus Administradores y Altos Cargos, algún seguro de responsabilidad civil de Administradores y Altos Cargos? En caso afirmativo indique **compañía** y **cobertura**:	Sí ◯	No ◯
Detalle Accionistas, su nombre, DNI o CIF, y su respectivo porcentaje dentro de la empresa:	Sí ◯	No ◯
Para la contratación de la póliza se requiere que adjunte: • **Modelo 202 del año anterior.** • **Y balance de situación y cuenta de pérdidas y ganancias actualizado hasta la fecha del presente ejercicio.**		

En _____ a _____ de _____ de_____

Firmado:

Haga clic aquí para autoenviar a juridico@ramirezarribas.es

Para esta función utilizar Adobe PDF

Feria, 46 - Entpta. - 02005 ALBACETE
Telf. 967 22 23 24
www.ramirezarribas.es - e-mail: info@ramirezarribas.es

3. ESTIPULACIONES LEGALES

Protección de datos:
Procedencia: Quien suscribe el presente formulario declara que consiente la utilización de los datos y entiende que se deberán facilitar a terceros para lograr la cotización del riesgo y ofrecer ofertas de seguros.
El **responsable** de los datos que nos va a facilitar es Ramírez Arribas Correduría de Seguros, S.L.
Finalidad: Correduría de seguros y gestión del riesgo. Análisis, promoción y gestión de riesgos, seguros y prestaciones.
Legitimación: Consentimiento del interesado
Destinatarios: Se prevén cesiones a otras bases de datos posiblemente ubicadas en el extranjero. Aseguradoras, Colaboradores y empresas propietarias/filiales del grupo, así como gestores de siniestros y prestaciones
Derechos: Puede ejercerlos en http://www.ramirezarribas.es
Procedencia: Directamente del interesado.
DECLARA QUE LOS DATOS SON VERDADEROS y que no ha realizado ninguna omisión voluntaria de ningún hecho o circunstancia relevante. **DECLARA QUE SE COMPROMETE a en el caso de desee formalizar póliza, facilitar más información que se me pueda requerir, así como a informar en el caso de que alguna circunstancia descrita anteriormente cambie.**

4. INFORMACIÓN PREVIA A FACILITAR AL CLIENTE

1.La actividad profesional de los corredores/corredurías de seguros está regulada con Base a la Directiva Europea de Distribución de Seguros, traspuesta a nuestro ordenamiento en el RDL 3/2020 de 4 febrero, en su Libro II, en base a la misma asesoramos a nuestros clientes ofreciendo un análisis objetivo y personalizado según dicta la presente norma, garantizado así la protección de los derechos de los clientes

2.Para su conocimiento, y a los efectos legalmente prevenidos, le informamos que este/a corredor/correduría de seguros:

a)Cumple con todos los requisitos establecidos en la Ley, estando inscrito/a en el Registro Administrativo Especial de Mediadores de Seguros, Corredores de Reaseguros y sus Altos Cargos con el número de clave J2125 ,que puede Vd comprobar en la página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones www.dgsfp.mineco.es.

b) Tiene suscrita póliza de Responsabilidad Civil Profesional y dispone de capacidad financiera legalmente establecida, todo ello en cumplimiento de lo dispuesto en la ley de distribución de seguros y reaseguros privados

c) Cuenta con un departamento de atención al cliente externalizado, encargado de atender y resolver sus quejas y reclamaciones, a través de AUNNA ASOCIACION, cuyos datos son los siguientes: AUNNA ASOCIACION DE EMPRESARIOS CORREDORES DE SEGUROS DEPARTAMENTO DE ATENCION AL CLIENTE, en C/ Doctor Fleming, 53 28036 MADRID, email atencionalcliente@aunnaasociacion.es, tel. 910339615

d) Tiene establecido el tratamiento de sus datos de carácter personal, de conformidad con lo prevenido en el artº 5.1 de la LO 3/2018, de Protección de Datos de Carácter Personal, habiendo recibido la preceptiva información que consta en la cláusula de información y consentimiento, así como de la aceptación al Reglamento Europeo de Protección de datos Ley 679//2016, detallando en documento aparte la política informativa

e) En cumplimiento de los establecido en la Ley, le comunicamos que esta Correduría, percibe sus retribuciones de exclusiva y únicamente de las Compañías de Seguros, en forma de comisiones.

3.Esta Correduria carece de vínculos de participación social con compañía aseguradora o agencia de seguros en ambos sentidos. Los corredores/corredurías de seguros, son los únicos profesionales facultados para asesorarle desde la más estricta independencia e imparcialidad, respecto de las entidades aseguradoras. Es por ello, que las ofertas que sometemos a su consideración han sido basadas en un análisis objetivo, consistente en analizar de forma generalizada contratos de seguros ofrecidos por un número suficiente de aseguradoras que operan en el mercado, considerando que corresponde a su petición dentro de una valoración de méritos para buscar una correcta cobertura a sus requerimientos y necesidades.

4. El corredor/correduría informa igualmente al cliente del contenido del artº 21 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, de forma tal que las comunicaciones que el mediador curse a la aseguradora surtirán los mismos efectos como si las realizara el propio interesado (tomador).

Mediante el presente escrito, y en méritos del principio de autonomía de la voluntad de las partes, el cliente otorga consentimiento expreso al corredor/uría para que éste pueda solicitar cotizaciones, modificar o rescindir los contratos de seguros en vigor y mediar y celebrar en su nombre nuevos contratos de seguro, para la mejor protección de los derechos del cliente.

5. Antes de la contratación de un producto distinto al seguro de vida el corredor ofrecerá siempre el documento de información previa sobre el producto IPID.

Feria, 46 - Entpta. - 02005 ALBACETE
Telf. 967 22 23 24
www.ramirezarribas.es - e-mail: info@ramirezarribas.es