

# RC Profesional

## Berkley Instituciones Financieras

### Preliminar

Por favor lea la siguiente información antes de rellenar el cuestionario:

1. La póliza de Responsabilidad Civil de Administradores y Directivos, es una póliza en base a reclamaciones por lo que ampara las reclamaciones que se formulen y se notifiquen contra el Asegurado por primera vez durante el período de seguro.
2. El solicitante del seguro debe facilitar toda la información solicitada en el cuestionario. El cuestionario ha de ser rellenado, firmado y fechado por la persona legalmente capacitada para suscribir la solicitud de seguro de Responsabilidad Civil de Administradores y Directivos de la empresa.
3. El solicitante del seguro debe facilitar toda la información solicitada en el cuestionario, así como poner en conocimiento del Asegurador, cualquier hecho relevante que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación.
4. Este cuestionario no obliga a la formalización del contrato de seguro pero formará parte del mismo en caso de emitirse.

### Cláusula de protección de datos

Se informa al interesado que W.R. Berkley España, incluirá los datos de carácter personal, y todos los datos posteriores que estén relacionados con el cumplimiento del contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable W.R. Berkley España. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por W.R. Berkley España, sobre sus productos y servicios. El Tomador o el Asegurado autorizan expresamente que sus datos puedan ser cedidos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El Tomador o el Asegurado podrán hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a W.R. Berkley España, Pso. De la Castellana, 149, 8ª planta, Edificio Gorbea 2, 28046 Madrid, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a W.R. Berkley España información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiestan que todos esos datos que comunique al Asegurador han sido facilitados por éstos; y que los mismos han prestado su consentimiento expreso para que sus datos sean comunicados por el Tomador o por el Asegurado al Asegurador con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

### Información del Solicitante

La sola respuesta y firma de la presente solicitud de seguro no vincula a la entidad solicitante o a cualquier persona o entidad que le esté representando de cara a la contratación de la póliza de seguro. Por favor, proporcione de forma anexa cualquier información complementaria a las respuestas de las cuestiones aquí expuestas.

## Información de la Entidad Solicitante

1. Nombre \_\_\_\_\_
2. Dirección \_\_\_\_\_
3. Fecha de constitución \_\_\_\_\_
4. Página web \_\_\_\_\_
5. Por favor, describa detalladamente la actividad del Solicitante \_\_\_\_\_

---



---



---



---

6. En relación con los Accionistas, por favor indique todos los accionistas, y el porcentaje de acciones que poseen en el capital social ordinario del solicitante:

Accionista	% Propiedad

7. En relación con los empleados, por favor indique:

	Año actual	Año anterior
Número total de empleados (incluyendo la plantilla temporal)		
Número de administrativos, departamento de administración o control		

8. Por favor facilite la siguiente información:

	Ingresos consolidados		Activos bajo gestión	
	Año	Año anterior	Año	Año anterior
Gestión de activos:	€	€	Mio €	Mio €
- Gestión en cartera	%	%	%	%
- Gestión de fondo	%	%	%	%
- Servicios de trust	%	%	%	%
- Otro (por favor especifique)	%	%	%	%
Administración de fondos	%	%	%	%
Gestión de fondos de inversión inmobiliaria	%	%	%	%
Corporate Finance	%	%		
Entidades de capital riesgos:	%	%	%	%
Seguros como mediador	%	%		
Otro (por favor especifique)	%	%	%	%

9. Por favor indique por separado en una tabla, una lista competa de los fondos gestionados por el solicitante (nombre, clase de fondo [hedge fund, fondo de hedge funds, on or off-shore, otro] y para cada fondo, dirección, capital bajo gestión, apalancamiento, umbral mínimo de inversión, histórico de resultados de 3 años).

10. Tiene el Solicitante exposición a:

Valores Garantizados por Activos (ABSs)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
Fondos Negociados en Bolsa (ETFs)	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
Fondos involucrados en las inversiones o gestionados por Madoff	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> NO
En caso afirmativo, por favor detalle:		

11. Perfil de inversor, por favor facilite el siguiente detalle de la distribución entre:

Inversores Individuales \_\_\_\_\_ %

Entidades Financieras \_\_\_\_\_ %

Clientes Corporativos \_\_\_\_\_ %

Clientes Minoristas \_\_\_\_\_ %

Fondos de Pensiones \_\_\_\_\_ %

Otros (Por favor especifique) \_\_\_\_\_ %

TERRITORIALIDAD ENTRE:

Inversores Estadounidenses \_\_\_\_\_ %

Inversores No Estadounidenses \_\_\_\_\_ %

12. ¿Cuál es la experiencia media de los gestores de activos del Solicitante?

\_\_\_\_\_

13. ¿Los gestores están invirtiendo en sus propios fondos?  Sí  NO

En caso afirmativo, ¿hasta qué porcentaje?

\_\_\_\_\_

En caso negativo, ¿por qué?

\_\_\_\_\_

14. ¿Ha habido alguna reciente desinversión?  Sí  NO

15. Por favor indique en una lista todos los servicios de proveedores utilizados por el solicitante (por ejemplo, broker principal, administrador, gestor o asesor de co-inversión, asesor legal, auditores...), indicando sus nombres y localizaciones

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Requiere siempre que estos proveedores de servicios aseguren su responsabilidad civil profesional?

Sí  NO

16. ¿Tiene algún tipo de recomendaciones emitidas por un auditor interno o auditores externos o por el regulador pendiente de ser implementadas?  SÍ  NO

### Control de Operación

17. ¿Tiene la entidad solicitante establecido un proceso para monitorizar regularmente:
- ¿La adecuación de las inversiones al perfil y/o mandato del inversor?  SÍ  NO
- ¿La adhesión a folletos informativos y acuerdos de mandatos de inversión?  SÍ  NO
18. ¿Tiene la entidad solicitante un plan de recobro probado para catástrofes y de continuidad del negocio para todas las operaciones?  SÍ  NO

### Política de Conflictos de Intereses

19. ¿Tiene una función de cumplimiento o "Compliance" a través de la cual se asegure el cumplimiento por todo el personal de la normativa regulatoria, principios, códigos y guías?  SÍ  NO

20. Mantiene usted políticas concernientes a:

Blanqueo de dinero y financiación terrorista	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Conflicto de intereses	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Anti-timing (Late Trading, Market Timing...)	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Fair value pricing	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Prácticas de asignación de corretaje	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Prácticas de asignación comercial	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Prácticas de venta	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
Acuerdos sobre honorarios	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

21. ¿Facilita la misma información a todos los inversores?  SÍ  NO

En caso negativo, ¿por qué?

---

### Información sobre reclamaciones

22. ¿Se han presentado alguna reclamación o circunstancias contra la entidad solicitante, o cualquiera de sus directivos, socio, trustees, empleados durante los últimos cinco años, o tiene conocimiento de cualquier acto, omisión, evento o circunstancia que pudiera dar lugar a un siniestro bajo la cobertura de esta proposición de póliza?  SÍ  NO

En caso afirmativo, facilite todos los detalles en documento separado.

23. ¿Se ha producido alguna disolución histórica de fondos?  SÍ  NO

24. ¿Ha sido la compañía citada o investigada por cualquier organismo gubernamental, regulatorio u organización autorreguladora sobre sus prácticas empresariales en los últimos cinco años?

SÍ  NO

## Información adicional

Por favor adjunte copias de la siguiente información en relación con el solicitante y cualquier otra entidad propuesta para el seguro:

(a) Información financiera más reciente de la entidad solicitante y el "Private Placement Memorandum" o similar

(b) Material de marketing u otros documentos informativos facilitados al inversor.

## Datos bancarios

Por favor cumplimentar la orden de domiciliación de adeudo SEPA al final de este cuestionario, si desea que la gestión de cobro se realice a través de su entidad bancaria.

## Declaración

El solicitante declara que lo detallado en la presente solicitud es verdadero y que no se han declarado falsamente hechos materiales, tergiversado o suprimido después de conocerlos. El solicitante está de acuerdo en que esta solicitud, junto con otra información adjunta, forma las bases de un contrato de seguro efectuado entre Berkley España, y el solicitante.

El Tomador o el Asegurado se compromete a informar a Berkley España, de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de formalizar el contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza.

Nombre y cargo del Representante de la Sociedad

Firma

Fecha

## Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

A CUMPLIMENTAR POR EL ACREEDOR

Referencia de la orden de domiciliación (constará de su CIF/NIF y su número de cuenta)

Identificación acreedor: ES46633W0371455G

Nombre del acreedor: W.R. BERKLEY EUROPE AG SUCURSAL EN ESPAÑA

Dirección del acreedor: Paseo de la Castellana, 149, 8a planta. 28048 Madrid.

País de residencia del acreedor: España.

A CUMPLIMENTAR POR EL DEUDOR

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_

Población / Provincia \_\_\_\_\_

País de residencia \_\_\_\_\_

Número de cuenta               
(IBAN) (entidad) (oficina) (DC) (10 dígitos nº cuenta)

Swift - BIC (puede contener de 8 a 11 posiciones)

Tipo de pago Pago recurrente (renovación/fraccionamiento/ajustes)  o Pago único

Lugar y fecha de la firma \_\_\_\_\_

Firma del deudor: (Por favor firme aquí)

Mediante la firma de esta orden de domiciliación bancaria, el deudor autoriza a (A) W.R. BERKLEY EUROPE AG SUCURSAL EN ESPAÑA a enviar instrucciones a la entidad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de W.R. BERKLEY EUROPE AG SUCURSAL EN ESPAÑA. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta.

Nota: puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera. Todos los campos han de ser cumplimentados obligatoriamente. Una vez firmada esta orden de domiciliación, debe ser enviada al acreedor para su custodia. La entidad del deudor requiere autorización de éste previa al cargo en cuenta de los adeudos directos SEPA. El deudor podrá gestionar dicha autorización con los medios que su entidad ponga a su disposición.

## Información Adicional

(No cumplimentar si no procede.)