

Solicitud de seguro

Responsabilidad Civil General

Berkley Empresas de Transporte

1. Tomador

Nombre/razón social _____ NIF _____

Fecha constitución sociedad _____

Domicilio social _____ C.P. _____

Localidad y provincia _____

Teléfono _____ Fax _____

Nombre y apellido persona contacto _____

E-mail _____

2. Actividad

Descripción de la actividad: _____

Año inicio de la actividad: _____

¿Almacena y/o transporta mercancías peligrosas? SÍ NO

Describa el tipo de mercancías que almacena y/o transporta:

Vehículos		
Capacidad de carga (Tm)	Núm. vehículos	Ámbito circulación (España: E; Unión Europea: UE)
Hasta 1 Tm		
Hasta 5 Tm		
Hasta 15 Tm		
Hasta 25 Tm		
Cabezas tractoras		
TOTAL		

Subcontratación

¿Subcontrata estos trabajos a otras empresas?

 SÍ Indicar % de subcontratación: _____ NO¿Exige póliza de Responsabilidad Civil a las empresas subcontratadas? SÍ NO

Instalaciones					
Dirección	Superficie	Núm. plantas	Edificio singular/ Comunidad de propietarios	Propiedad del Tomador	Sprinkler
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
				<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

3. Desglose de personal

- Socios _____
 - Conductores profesionales _____
 - Personal temporal _____
 - Resto personal (especificar): _____
- TOTAL EMPLEADOS: _____

¿Existe personal sujeto a condiciones especiales de trabajo (peligrosidad, ruido, humo, calor, gases, etc.)?

- SÍ Especificar: _____
- NO

¿En alguna ocasión se ha levantado al solicitante acta sancionadora por infracción de las disposiciones en materia de seguridad e higiene en el trabajo?

- SÍ Indicar causa y naturaleza de la sanción: _____
- NO

¿La empresa respeta las condiciones exigidas por la legislación vigente en materia de seguridad e higiene en el trabajo?

- SÍ
- NO

4. Aspectos económicos

Actividad	Facturación		
	Ejercicio anterior 201_	Estimación ejercicio en curso 201_	Estimación próx. ejercicio 201_
FACTURACIÓN TOTAL:			

5. Ámbito geográfico

¿Realiza trabajos fuera de España? Sí NO

¿Realiza actividades fuera de la Unión Europea? Sí NO

¿Realiza actividades en USA o Canadá? Sí NO

Especificar otros países: _____

6. Seguros vigentes y anteriores

¿Ha tenido o tiene contratada una póliza que cubra a su empresa o entidad frente a este riesgo?

Sí ¿Realiza actividades en USA o Canadá?

NO

(Cumplimentar los siguientes campos y adjuntar fotocopia de la última anualidad de la póliza.)

Compañía aseguradora: _____

Período: _____ Fecha vencimiento: _____

Límite asegurado: _____ Prima neta: _____ Franquicia: _____

Compañía aseguradora: _____

Período: _____ Fecha vencimiento: _____

Límite asegurado: _____ Prima neta: _____ Franquicia: _____

Compañía aseguradora: _____

Período: _____ Fecha vencimiento: _____

Límite asegurado: _____ Prima neta: _____ Franquicia: _____

Compañía aseguradora: _____

Período: _____ Fecha vencimiento: _____

Límite asegurado: _____ Prima neta: _____ Franquicia: _____

7. Capitales asegurados (límite por siniestro y anualidad) y coberturas

Capital asegurado

150.000 €

300.000 €

600.000 €

1.000.000 €

2.000.000 €

Otra (indicar): _____

Coberturas

R.C. Explotación

R.C. Patronal

R.C. Profesional

R.C. Productos / Post-trabajos

R.C. Cruzada

Otras

10. Declaración

El solicitante declara que lo detallado en la presente declaración patrimonial 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 declaración, junto con otra información adjunta, formarán las bases de un contrato de seguro efectuado entre Berkley España, y el solicitante. El Tomador y/o 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.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se informa al interesado que Berkley España incluirá los datos de carácter personal de las personas participantes en la póliza de seguros aportados en este documento y posteriormente que se entiendan relacionados con contrato de seguro, en un fichero de datos del que es responsable Berkley España; con el objetivo de cumplir las obligaciones establecidas en el contrato de seguro y para informar acerca de otros productos y servicios de Berkley España. El asegurado o tomador autoriza expresamente la cesión de sus datos a otras entidades por razones de coaseguro, reaseguro, cesión o administración de cartera o prevención del fraude. El asegurado o tomador podrá ejercitar su derecho de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Berkley España, P. de la Castellana, 149, edificio Gorbea 2, 28046 Madrid; de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal. En caso de que el asegurado o tomador proporcione a Berkley España datos relativos a otras personas, el asegurado/tomador manifiestan que los titulares de esos datos han consentido que sean comunicados por el asegurado o tomador al asegurador, con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro.

(Por favor, firme aquí)

Firmado (nombre y apellidos): _____

Cargo: _____

Fecha: _____