

OMNIA MGA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

CUESTIONARIO COTIZACIÓN

PRELIMINAR-AVISO IMPORTANTE

El presente cuestionario tiene como fin la cotización previa del Riesgo, quedando la suscripción del mismo condicionada a la aceptación expresa del mismo mediante la emisión del correspondiente proyecto. Este cuestionario se refiere a una cobertura en base a reclamaciones. El contrato de seguro ampara las reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes. El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro para la empresa que actúa como solicitante.

Es deber del solicitante aportar toda la información que en el cuestionario se indica, así como dar a conocer cualquier hecho relevante. Un hecho relevante es aquel hecho y/o circunstancia conocido que pueda influir en la valoración del riesgo por parte del asegurador.

Si le queda duda de que constituye un hecho relevante que deba ser comunicado al asegurador, por favor no dude en consultar con su corredor de seguros o asegurador. Este cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formará parte de cualquier contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia. Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este cuestionario.

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Se informa al interesado que Omnia MGA S.L., 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 Omnia MGA S.L. La finalidad del tratamiento será la prestación derivada del cumplimiento del contrato de seguro, así como el posible envío de información por Omnia MGA S.L., sobre sus productos y servicios.

El Asegurado/Tomador autoriza 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 Asegurado/Tomador podrá hacer valer en todo momento los derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de los que sea titular, mediante notificación a Omnia MGA S.L./C/ Almirantazgo Nº2 41001-Sevilla-, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, así como en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas. En el caso de que el Tomador o el Asegurado facilite a Omnia MGA S.L. información relativa a los Asegurados o a los Perjudicados, el Tomador o el Asegurado manifiestan que todos esos datos que comunique a Omnia MGA S.L. 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 a Omnia MGA S.L. con la finalidad de poder cumplir con el contrato de seguro y las funciones que le sean propias a la Agencia de Suscripción para la formalización y suscripción de pólizas de seguros en las entidades con la que ésta opere.

TOMADOR DEL SEGURO

Nombre: <input type="text"/>	CIF/NIF: <input type="text"/>
Domicilio Social: <input type="text"/>	
Ciudad: <input type="text"/>	C.P.: <input type="text"/>

1. TIPO DE EMPRESA

S.A. Consorcio Joint Venture S.L. Otro:

Fecha de creación de la empresa:

2. ACTIVIDAD

Descripción completa y detallada sobre la actividad de la empresa.

3. FACTURACIÓN

Último año cerrado:

Estimación ejercicio en curso:

4. ASEGURADOS

Indicar dirección web en el caso de disponer de ella. En caso de ser más de tres asegurados, añadir anexo.

1. **Actividad:**

Web:

2. **Actividad:**

Web:

3. **Actividad:**

Web:

5. INSTALACIONES

Nº Instalaciones:

a) Domicilio instalación/instalaciones, m² y superficie pavimentada %:

b) Detalles sobre la instalación/instalaciones:

c) Indicar los informes de inspección más recientes:

d) Protocolos de prevención de la empresa/instalación/instalaciones:

6. EMPLEADOS

Nº Empleados:

Detallar formación de la que disponen para el desarrollo de su actividad:

7. PROCESOS INDUSTRIALES

Adjuntar diagrama de procesos.

8. PRODUCTOS

Detallar productos manipulados y volúmenes correspondientes:

--

9. VEHÍCULOS

Nº Vehículos:

Nº Cisternas/Remolques:

TIPO DE VEHÍCULO (Indicar si cuenta con cisterna)	PRODUCTOS TRANSPORTADOS	TONELADAS	MERCANCÍA (Indicar si son peligrosas o no peligrosas)

• ¿Se ajustan todas las actividades realizadas y medios utilizados a las leyes vigentes?

SÍ NO

10. CAPITALES ASEGURADOS

Límite de Indemnización:

Franquicia:

11. OTRA INFORMACIÓN ADICIONAL RELEVANTE

--

12. SINIESTRALIDAD:

- En los últimos 5 (cinco) años, ¿se ha presentado alguna reclamación o se han emprendido acciones legales (incluido cualquier procedimiento de los organismos reguladores) contra el proponente o contra cualquier otra entidad parte en el seguro propuesto?

Sí No

- En el momento de la firma de la presente solicitud, ¿conoce usted alguna circunstancia que pudiera esperarse razonablemente que dé lugar a una reclamación contra cualquier asegurado?

Sí No

- En caso de respuesta afirmativa a cualquiera de las tres preguntas sobre Reclamaciones precedentes, sírvase explicar brevemente la reclamación o circunstancia (indique el supuesto incidente, el lugar, la fecha, el tipo de lesión, etc.). Sírvase incluir, asimismo, un resumen de las medidas que eventualmente se hubieran adoptado para evitar o reducir la posibilidad de que se produzca en el futuro una pérdida similar.

--

SINIESTRO	AÑO	INDEMNIZACIÓN
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. DOMICILIACIÓN BANCARIA:

"Por favor cumplimentar la orden de domiciliación de adeudo SEPA, al final de este cuestionario"

14. SEGUROS VIGENTES:

- ¿Ha tenido o tiene en la actualidad la Compañía o alguna de sus filiales, una póliza de Responsabilidad Civil? Sí No

En caso afirmativo cumplimentar el cuadro:

Fecha de Inicio	Cía. Aseguradora	Límite asegurado	Prima Neta
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- ¿En alguna ocasión le ha sido cancelada a la Compañía o alguna de sus filiales una Póliza de Responsabilidad Civil? Sí No

15. 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, forman las bases de un contrato de seguro efectuado entre el Asegurador y el solicitante. El Tomador y/o Asegurado se compromete a informar al Asegurador mediante los cauces apropiados de cualquier modificación de aquellos hechos ocurridos antes de formalizar el contrato de seguro o durante la vigencia de la póliza.

Nombre del Solicitante/Tomador y puesto que ocupa en la Sociedad	
<input type="text"/>	
Firma	Fecha
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

A cumplimentar por el acreedor

Identificador del acreedor: **ES45003B90215013**

Nombre del acreedor: **OMNIA MGA S.L.**

Dirección del acreedor: **C/ ALMIRANTAZGO 2, 1º 1**

Código postal/ Población/Provincia: **41001 SEVILLA**

País de residencia del acreedor: **ESPAÑA**

*Constará de su CIF/NIF y su nº de cuenta Referencia de la orden de domiciliación

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a (A) OMNIA MGA S.L. a enviar instrucción 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 OMNIA MGA S.L.

Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condición 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.

A cumplimentar por el deudor

Su nombre:

Su dirección:

Código postal/Población/Provincia:

Número de cuenta -

(IBAN)	(Entidad)	(Oficina)	(DC)	(10 Dígitos nº cuenta)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Tipo de pago: Pago recurrente Pago único

(Renovación/fraccionamiento/ajustes)

Lugar y fecha de la firma:

Firma del deudor

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.