

**SOLICITUD DE SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
AGENTES DE LA PROPIEDAD INMOBILIARIA
(o Expertos Inmobiliarios, o Gestores Inmobiliarios, o Asesores inmobiliarios)**

Nota: Rogamos cumplimentación a máquina o a mano con letra mayúscula.

Versión 03.01.05

I.- TOMADOR:

Nombre / Razón Social:	
C.I.F.:	
Domicilio social:	
Localidad y Provincia:	CP:
Teléfono:	Fax:
E-mail:	Página Web: www.

II.- ASEGURADO:

Nombre / Razón Social:	
C.I.F.:	
Dirección:	
Localidad y Provincia:	CP:
Teléfono:	Fax:
E-mail:	Página Web: www.

III.- ESTUDIOS PROFESIONALES (persona física):

Titulación Académica:	
Otros cursos de especialización	
Centros docentes:	
Año de terminación:	

¿En qué Colegio Profesional o Asociación está inscrito?

IV.- ACTIVIDAD PROFESIONAL: (ha de realizar una descripción completa y detallada de la actividad)

Descripción:
Año de comienzo de la actividad:
Campo/s de especialización:
Experiencia en el sector:

¿Realiza alguna prestación de servicios en algún campo fuera de su especialidad? SI NO
En caso afirmativo, especificar:

Realiza estos trabajos: Directamente Por medio de personas ajenas

	anterior 200_	en curso 200_	próximo ejercicio 200_
Facturación más significativa con clientes más importantes:			
Facturación media por cliente o grupo:			

¿Es miembro del Consejo de Administración, socio o accionista de las empresas a las que presta sus servicios, aunque sea ocasionalmente? SI NO

Efectúa peritaciones, auditorías o informes? SI NO
 En caso afirmativo, indicar: Administración Judiciales De carácter privado

VIII.- ÁMBITO GEOGRÁFICO:

¿Realiza trabajos fuera de la Unión Europea? SI NO

En caso afirmativo, ¿Realiza trabajos en Estados Unidos /Canadá? SI NO

Especificar otros países:

Facturación:

IX.- CONTROL INTERNO:

Ha estado alguna vez la empresa sujeta a auditorías, investigaciones o expedientes disciplinarios, llevados a cabo por algún organismo o asociación reguladora?

En caso afirmativo, detallar:

Detalle el nombre de sus auditores externos.

¿Están todas las operaciones auditadas? SI NO

¿Existen recomendaciones en el informe de Auditoría? SI NO

En caso afirmativo, indicar detalles.

X.- RECLAMACIONES ANTERIORES

¿Ha sufrido en los últimos cinco años alguna reclamación profesional? SI NO

En caso afirmativo, indicar: Fecha, causa, nombre del reclamante, así como el coste económico que tuvo, si lo conociese:

¿Conoce algún supuesto o hecho realizado durante los últimos años por el que pudiera sufrir una reclamación? SI NO

En caso afirmativo, detalle las circunstancias:

¿Ha sufrido alguna otra reclamación no profesional relacionada con su actividad? SI NO

En caso afirmativo, indicar causa y reclamante:

XI.- SEGUROS VIGENTES Y ANTERIORES:

¿Ha tenido alguna póliza anterior que cubriera este riesgo para su Despacho? SI NO
En caso afirmativo, indicar:

Período	Cía. Aseguradora	Límite asegurado	Prima Neta	Franquicia	Fecha vencimiento

En caso afirmativo, adjuntar fotocopia de la póliza de la última anualidad.

¿Tiene alguna póliza a título individual que cubra los mismos riesgos o similares, contratada a través de algún Colegio, Asociación o similar? SI NO
En caso afirmativo, indicar:

Período	Cía. Aseguradora	Límite asegurado	Prima Neta	Franquicia	Fecha vencimiento

¿Tiene conocimiento de algún error o acto profesional cometido anteriormente que pudiera dar origen a una reclamación? SI NO

En caso afirmativo, indicar circunstancias y posibles cuantías:

XII.- OPCIONES DE COBERTURA (Límite por siniestro y anualidad de seguro):

Por favor, marque la suma asegurada seleccionada.

Capital Asegurado	Opción elegida	Coberturas	Opción elegida
150.000.- €		Profesional	
300.000.- €		Explotación	
600.000.- €		Patronal	
1.500.000.- €			
Otro:			
