



Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional para Ingenieros y Sociedades Profesionales del ICAI

AVISO IMPORTANTE

Por favor lea atentamente las siguientes notas antes de rellenar el cuestionario

Su PÓLIZA de Responsabilidad Civil Profesional está emitida en base a RECLAMACIONES. Esto significa que su PÓLIZA responde a:

- 1) RECLAMACIONES que se formulen contra el ASEGURADO por primera vez durante el PERIODO DE SEGURO y se notifiquen al ASEGURADOR durante dicho PERIODO DE SEGURO, siempre que el ASEGURADO no tenga conocimiento en ningún momento con anterioridad a la Fecha de Efecto de circunstancias que pudiera razonablemente dar lugar a una RECLAMACION y
- 2) El ASEGURADOR no será responsable bajo la PÓLIZA de RECLAMACIONES que se formulen con posterioridad a la fecha de vencimiento del PERIODO DE SEGURO, aunque el evento que haya dado lugar a la reclamación haya ocurrido durante la vigencia de la PÓLIZA.

Al rellenar el cuestionario, tiene que declarar y facilitar información completa y detallada de las circunstancias que sea conocidas por el ASEGURADO y que razonablemente puedan dar lugar a una RECLAMACIÓN.

El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y fechado por una persona que este legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro de responsabilidad civil profesional.

Este cuestionario no obliga a la formalización del seguro pero formara parte de cualquier contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia.

Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este cuestionario.



1. Datos generales

Nombre y Apellidos Tomador de la Póliza:		N.I.F.:	
Domicilio:			
Ciudad:		C.P.:	
Teléfono:		Email:	
Fecha inicio de la actividad profesional:			

2. Información Adicional

2.1	¿Realiza trabajos fuera de la Unión Europea?	SI		NO	
	En caso afirmativo, ¿Realiza trabajos en Estados Unidos / Canadá?	SI		NO	
2.2	¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión profesional en los últimos 5 años?	SI		NO	
	Si la respuesta es afirmativa, por favor facilite información sobre el importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados, así como una descripción de los hechos causantes de la reclamación.				
2.3	¿Tiene usted y/o los socios/asociados consultados conocimiento de cualquier circunstancia o hechos que razonablemente pudieran dar lugar a una reclamación?	SI		NO	
	Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles				
2.4	¿Desarrolla actividades relacionadas con el medio ambiente?	SI		NO	
	En caso afirmativo, ¿desea reemplazar la exclusión de contaminación por una cobertura para Reclamaciones por contaminación súbita y accidental?	SI		NO	
2.5	¿Tiene actualmente seguro de Responsabilidad Civil Profesional?	SI		NO	
	En caso afirmativo, por favor de detalles:				
	Nombre del Asegurador:				
	Límite de Indemnización:				
	Prima:				
	Franquicia:				
	Fecha de vencimiento de la Póliza:				
2.6	¿Tiene usted contratada Póliza de trabajos que incluyen la realización de documentos que conlleven la ejecución de obras de ingeniería a través del ICAI?	SI		NO	
	En caso afirmativo, indique límite contratado:				
2.7	¿Tiene usted la Certificación PE?	SI		NO	



2.8	Indique la opción de límite de indemnización que desea contratar:
☐ 100.000€ Sinistro / 200.000€ Año / 100.000€ Sublímite Víctima RC Patronal ☐ 200.000€ Sinistro / 400.000€ Año / 200.000€ Sublímite Víctima RC Patronal ☐ 450.000€ Sinistro / 900.000€ Año / 300.000€ Sublímite Víctima RC Patronal ☐ 750.000€ Sinistro / 1.500.000€ Año / 300.000€ Sublímite Víctima RC Patronal ☐ 1.300.000€ Sinistro / 2.600.000€ Año / 300.000€ Sublímite Víctima RC Patronal	

3. Actividad / Facturación

Total empleados (incluyendo socios)	
Total personal titulado	

Desglose Personal Titulado incluyendo Técnicos y Superiores (del propio Ingeniero Tomador del seguro y/o de la Plantilla, en caso de disponer de ella)

Facturación / Honorarios			
Actividad relacionada con:	%	Ultimo ejercicio cerrado	Estimación ejercicio en curso
Informes, Dictámenes, Peritaciones y Tasaciones			
Control Integral y Gestión del Proceso Constructivo (Project Management)			
Contratos "Llave en Mano". (INDICAR SOLO HONORARIOS PERCIBIDOS, NO FACTURACIÓN TOTAL)			
Laboratorios de Ensayos de Materiales			
Estudios de Patología y Rehabilitación			
OCA- Entidad de Inspección			
Organismo de Control Técnico Seguro Decenal-Trienal de Daños (OCT)			
Estudios Medio Ambientales			
Estudios Geotécnicos			
Sondeos y Prospección del Suelo			
Control y Asesoramiento de Calidad			
Otras: (por favor detalle):			



DATOS BANCARIOS

Autorizo a **DUAL Ibérica Riesgos Profesionales, S.A.U. con CIF A82111030 (Agencia de Suscripción.)**, a cargar los recibos correspondientes, en la siguiente entidad bancaria:

IBAN[illegible]

DECLARACIÓN

El abajo firmante declara, en su nombre, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas.

El abajo firmante se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud.

La firma de esta solicitud no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto.

Se acuerda que esta solicitud, junto con cualquier otra información facilitada se adjuntará y constituirá parte de la Póliza, formando la base del contrato de seguro.

Firmado		Fecha (día, mes, año)	
---------	--	-----------------------	--

- * Es importante que el firmante de esta declaración tenga un buen conocimiento del ámbito de esta cobertura para que las preguntas sean contestadas correctamente. En caso de duda rogamos contacten con su Corredor de Seguros, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

En relación con lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y el Consejo), le informamos que sus datos serán tratados, por cuenta de los Aseguradores que forman parte de sus respectivos contratos de suscripción, conforme a lo establecido en el citado Reglamento para la ejecución de un contrato de seguro siendo sus finalidades la suscripción y gestión de pólizas de seguro y, en especial, la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de siniestros. A los efectos oportunos y para el ejercicio de sus derechos legalmente reconocidos puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos de la Agencia de Suscripción DUAL Ibérica Riesgos Profesionales SAU en la dirección dualdatos@dualiberica.com. Dichos datos personales serán mantenidos debidamente protegidos mientras esté vigente el contrato de seguro.

Para ampliar información sobre nuestra Política de Privacidad puede acudir a:

[http://www.dualiberica.com/files/documents/Clausula Proteccion de Datos.pdf](http://www.dualiberica.com/files/documents/Clausula%20Proteccion%20de%20Datos.pdf)