

CUESTIONARIO DE SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Empresas de seguridad

MÁS DE
30 AÑOS
contigo

**ORES &
BRYAN**
BRÓKER DE SEGUROS TÉCNICOS

1. Datos del tomador

Nombre y apellidos ó Denominación Social:

NIF/CIF:

Población:

CP:

Dirección:

Email:

Teléfono:

Fecha de constitución:

2. Forma de pago

Anual

Semanal

Trimestral

Número de cuenta - IBAN:

3. Actividad

Por favor, seleccione su actividad profesional y el % que corresponda a la facturación total. La cobertura se limitará a las actividades declaradas en este cuestionario:

- a. Vigilancia y protección de bienes, establecimientos, espectáculos, certámenes o convenciones: €
- b. Protección de personas determinadas, previa la autorización correspondiente: €
- c. Depósito, custodia, recuento y clasificación de monedas y billetes, títulos-valores y demás objetos que, por su valor económico y expectativas que generen, o por su peligrosidad, puedan requerir protección especial, sin perjuicio de las actividades propias de las entidades financieras: €
- d. Transporte y distribución de los objetos a que se refiere el apartado anterior: €
- e. Instalación y mantenimiento de aparatos, dispositivos y sistemas de seguridad: €
- i. Instalación y mantenimiento de aparatos, dispositivos y sistemas de sistemas de protección contra incendios: €
- ii. Instalación y mantenimiento de otros aparatos, dispositivos y sistemas de seguridad: €
- f. Explotación de centrales para la recepción, verificación y transmisión de las señales de alarmas y su comunicación a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad: €
- g. Planificación y asesoramiento de las actividades de seguridad: €
- h. Vigilancia, protección y/o control de accesos en locales de ocio (discotecas): €

En caso de necesitar aclaraciones adicionales acerca de su actividad(es) profesional(es), por favor, detalle a continuación

4. Facturación (Honorarios)

a. Volumen de facturación - honorarios a cierre del ejercicio económico anterior y estimado para el ejercicio en curso:

| Último Ejercicio Cerrado | Ejercicio en Curso |
|--------------------------|--------------------|
| ESPAÑA | |
| UNIÓN EUROPEA | |
| RESTO DEL MUNDO | |
| TOTAL | |

En caso de facturación fuera de España, detallar países:

b. Por favor, detalle los cinco mayores contratos o trabajos que haya tenido los tres últimos años:

c. Por favor, detalle los tres mayores contratos o trabajos que vaya a tener en el próximo año:

d. ¿Cuál es el valor medio de sus contratos realizados?

:

5. Información sobre la plantilla

Número total de empleados:

Número de socios:

Número de personal titulado:

Desglose del personal titulado indicando su cualificación:

6. ¿Cuales son los sectores de actividad de sus clientes?

| AÑO ACTUAL | ESTIMACIÓN PRÓXIMO |
|--|--------------------|
| Administración Pública | |
| Aeropuertos | |
| Almacenes, depósitos | |
| Astilleros | |
| Depósitos de petróleo | |
| Entidades financieras | |
| Estaciones de transporte terrestre | |
| Explosivos | |
| Ferías, exposiciones | |
| Grandes almacenes, centros de distribución | |
| Hospitales | |
| Instalaciones industriales | |
| Instalaciones militares o de defensa | |
| Instalaciones nucleares | |
| Joyerías | |
| Locales de Ocio (Discotecas) | |
| Minería | |
| Otros. | |
| Por favor, especifique: | |

7. Información adicional

a. ¿Utiliza subcontratistas? Sí No

En caso afirmativo:

a) ¿Qué porcentaje representan sus honorarios sobre su volumen de facturación?

b) ¿Qué trabajo desempeñan?

c) ¿Se asegura usted de que tienen su propio seguro de Responsabilidad Civil Profesional en vigor? Sí No

d) ¿Qué límite requiere a sus subcontratistas? €

b. ¿Los vigilantes de seguridad utilizan armas de fuego? Sí No

c. ¿Cuál es la proporción entre clientes particulares y clientes profesionales?

Particulares: % Empresas: %

d. ¿Tienen actualmente seguro de Responsabilidad Civil Profesional? Sí No

En caso afirmativo, proporcione información detallada

Compañía aseguradora:

Franquicia:

Límite de Indemnización:

Prima:

Fecha de la Renovación:

e. Indique el límite de indemnización solicitado:

150.000,00€

300.000,00€

600.000,00€

1.200.200,00€

1.500.000,00€

2.000.000,00€

OTRO:

8. Información sobre siniestralidad

1. ¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión en los últimos 5 años? Si es así, rogamos facilite información completa y detallada en anexo I adjunto.

Sí No

2. ¿Existe alguna circunstancia o hecho que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación contra la compañía o alguno de sus socios?

Si es así, rogamos facilite información completa y detallada en anexo I adjunto.

Sí No

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS ORES & BRYAN:

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 le informamos que los datos por Vd. proporcionados serán objeto de tratamiento por parte de ORES & BRYAN, S.L. con CIF B29435260, con domicilio en MALAGA (MALAGA), C.P. 29004, CALLE JAEN Nº 9 OFICINA 312 EDIFICIO GALIA CENTER PARQUE EMPRESARIAL MALAGA NOSTRUM con el fin de enviarle publicidad relacionada con nuestros productos y servicios por cualquier medio (postal, email o teléfono) e invitarle a eventos organizados por nuestra entidad.

La base legal para el tratamiento de sus datos se encuentra en el consentimiento por usted otorgado al envío de la información comercial.

Los datos proporcionados se conservarán mientras no solicite el cese de la actividad. Los datos no se cederán a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Usted tiene derecho a obtener confirmación sobre si en ORES & BRYAN, S.L. estamos tratando sus datos personales y por tanto tiene derecho a ejercer sus derechos de acceso, rectificación, limitación del tratamiento, portabilidad, oposición al tratamiento y supresión de sus datos así como el derecho a presentar una reclamación ante la Autoridad de Controla mediante escrito dirigido a la dirección postal arriba mencionada o electrónica manuelvillegas@oresybryan.es adjuntado copia del DNI en ambos casos.

En _____ a _____ de _____ 20 _____

El Tomador y/o Asegurado: