

## Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional para Administradores y Altos Directivos

### 1. Datos generales

Tomador de la póliza: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Social: \_\_\_\_\_  
 C.P.: \_\_\_\_\_ Población: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_ NIF/CIF: \_\_\_\_\_

### 2. Sociedad

2.1 Actividad: \_\_\_\_\_  
 2.2 Número de empleados, incluyendo aquellos a tiempo parcial: \_\_\_\_\_  
 2.3 Volumen de facturación consolidado (últimos 12 meses): \_\_\_\_\_  
 En caso de que usted no consolide, rogamos indique el volumen de facturación del Grupo.

### 3. Otras cuestiones

- 3.1. ¿Ha estado desarrollando la actividad declarada durante al menos dos años? Si  No
- 3.2. ¿De acuerdo con sus últimas cuentas anuales ¿ha presentado Usted beneficios después de impuestos? Si  No
- 3.3. De acuerdo con sus últimas cuentas anuales ¿presenta Usted una situación de fondos propios positivos? Si  No
- 3.4. De acuerdo con su último informe de auditoria ¿existe algún tipo de salvedad emitida por los auditores externos? Si  No
- 3.5. ¿Mantiene su Sociedad y/o sus Filiales activos en Estados Unidos de América o Canadá, o parte de su volumen de facturación proviene de los Estados Unidos de América? Si  No
- 3.6. ¿Espera la Sociedad y/o sus Filiales despedir empleados durante los próximos 12 meses? Si  No
- 3.7. ¿Todas las sanciones o despidos están sujetas a una revisión previa y a aprobación por Recursos Humanos/Administradores? Si  No
- 3.8. En lo referido a firma de cheques, talones, y/o cualquier otro medio de pago incluyendo transferencias de fondos o cualquier otro activo financiero ¿existe control por parte de al menos de dos personas en la firma de tales cheques y/o transferencias? Si  No
- 3.9. ¿Han existido, en los últimos cinco años, reclamaciones o investigaciones contra la compañía, sus directivos, administradores o empleados que podrían haber estado cubiertos por esta póliza de haber estado en vigor? Si  No
- 3.10. ¿Después de las oportunas averiguaciones, la compañía o cualquiera de sus administradores, directivos tienen conocimiento de cualquier hecho, circunstancia, alegación o incidente que pueda dar lugar a una reclamación cubierta bajo la póliza a contratar? Si  No

**Nota:** Si Usted ha señalado cualquiera de las casillas sombreadas, por favor, proporcione detalles adicionales (adjunte las páginas adicionales que sean necesarias).

Firmado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

