

Remitir por fax al 976 231 291
o por mail oscar.sanz@kalibo.com
Att. División Grandes Cuentas

Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional para Administradores y Altos Directivos

1. Datos generales

Tomador de la póliza: _____

NIF/CIF: _____

Domicilio Social: _____

C.P.: _____ Población: _____ Provincia: _____

Teléfono: _____ Actividad de la Empresa: _____

Nombre y Apellidos de la persona que firma el presente cuestionario: _____

2. Sociedad

2.1 Fecha de constitución de la Empresa: _____

2.2 ¿Durante los últimos cinco años, ¿ha tenido lugar alguna adquisición, fusión, absorción, o venta de la Sociedad o de sus Sociedades filiales (*)?

Si No

¿Se ha cambiado el nombre de la Sociedad?

Si No

¿Ha cambiado la distribución del Capital Social / Accionariado?

Si No

2.3 ¿Considera actualmente la posibilidad de alguna fusión, adquisición, etc., de otras sociedades? ¿Existe alguna propuesta de adquisición por parte de otra sociedad? ¿Está considerando la cotización en bolsa de sus acciones?

Si No

(*) Sociedad Filial es cualquier entidad de la que la Sociedad controle directa o indirectamente:

- i) la mayoría de los derechos de voto, o
- ii) el derecho de nombramiento o cese de la mayoría de los miembros del órgano de administración, o
- iii) el control efectivo de la mayoría de los derechos de voto en base a un acuerdo escrito con otros accionistas.



Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

2.4 ¿La Sociedad cotiza sus acciones en bolsa actualmente?

Si No

En caso afirmativo, ¿Cotiza sus acciones en USA y/o Canadá?

Si No

2.5 ¿Tiene la Sociedad algún accionista que posea más del 25% del capital social de la misma?

Si No

En caso afirmativo, ¿Desea derogar la exclusión de accionista mayoritario?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor indicar nombre y porcentaje

2.6 Indique la distribución actual del Capital Social / Accionariado y su representación en los órganos de administración:

Indique el número de acciones poseídas a título de propiedad o de usufructo por las personas para las que se solicita este seguro:

2.7 Indique detalladamente cualquier cambio habido en la lista de miembros de los órganos de administración y personal de alta dirección de la Sociedad desde la aprobación de la última Memoria:

2.8 ¿La Sociedad tiene Compañías filiales?

Si No



Inscrita en el Registro Mercantil de Zaragoza, Tomo 2159, Libro 0, Sección 8, Folio 200, Hoja Z-7572 - C.I.F. B-50/332.865 - Inscrita en el Registro Especial de Sociedades de Correduría de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda, Clave J-861 Concertado Seguro de Responsabilidad Civil y Seguro de Caución conforme art. 27.1, letra E y F Ley 26/2006 de 17 de Julio.

En caso afirmativo, ¿Desea incluirlas?

Si No

Indique las Sociedades Filiales y Sociedades Participadas de la Sociedad:

NOMBRE	% PARTICIPACION	ACCIONISTAS MINORITARIOS	VENTAS Y RESULTADO DEL ÚLTIMO EJERCICIO

Se ruega completar en hoja aparte si fuera necesario.

¿Alguna de las Sociedades Filiales y/o Participadas, actuales o anteriores, está o ha estado en los últimos 5 años incurso en situación de concurso, quiebra, suspensión de pagos o causa de disolución de acuerdo con el art. 260 de la L.S.A.?

Nota: Si desea incluir las Sociedades Filiales deberá disponer el Balance de Situación y la Cuenta de Pérdidas y Ganancias consolidados para la matriz y las empresas filiales que se desean incluir.

2.9 ¿Tiene la sociedad radicados en Estados Unidos y/o Canadá algún tipo de Activo, Compañía filial o subsidiarias, valores, acciones, obligaciones, deuda, fondos propios o papel comercial?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor indicar nombre y porcentaje

2.10 ¿Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro conocimiento de alguna circunstancia o incidente que en su opinión pueda dar lugar a futuras reclamaciones dentro del ámbito de este seguro o, existe o existió algún tipo de reclamación con relación al riesgo asegurado?

Si No



Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles:

A. Indique si la Sociedad o cualquiera de sus Sociedades Filiales o Sociedades Participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro se ha visto alguna vez afectada por una Reclamación en su contra o por una investigación por parte de cualquier autoridad competente:

B. Indique si la Sociedad o cualquiera de sus Sociedades Filiales o Sociedades Participadas o alguna de las personas para las que se solicita este seguro ha recibido alguna vez una demanda, Reclamación o sanción en su contra **por daños al medio ambiente o por infracción, real o supuesta, de cualquier normativa medio ambiental:**

En caso de contestación afirmativa al apartado A o B, indicar si dicha reclamación o investigación se llegó a hacer pública en algún medio de comunicación:

Se ruega completar en hoja aparte si fuera necesario

2.11 ¿Ha dejado de cumplir alguna vez con sus obligaciones, deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles:

2.12 ¿Existe en el informe de auditoria algún tipo de calificación, comentario, observación sobre la sociedad o, se indica alguna responsabilidad o aspecto extraordinario en dicho informe?

Si No



Inscrita en el Registro Mercantil de Zaragoza, Tomo 2199, Libro 0, Sección 8, Folio 200, Hoja Z-7572 - C.I.F. B-50/332.865 - Inscrita en el Registro Especial de Sociedades de Correduría de Seguros del Ministerio de Economía y Hacienda, Clave J-861 Concertado Seguro de Responsabilidad Civil y Seguro de Caución conforme art. 27.1, letra E y F Ley 26/2006 de 17 de Julio.

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

Nota: Todas las preguntas deberán estar contestadas, de lo contrario no se dará ningún tipo de indicación o cotización.

3. Información Financiera

Activo Circulante	
Total Activos	
Pasivo Circulante	
Pasivo a Largo Plazo	
Resultados del Ejercicio	
Fondos Propios	

Es imprescindible disponer el último Balance Contable de la empresa incluyendo el Informe de Auditoria de los dos últimos ejercicios, de lo contrario no se podrá dar ningún tipo de indicación o cotización

Declaración

El abajo firmante declara, en su nombre y en de la Sociedad, y tras haber indagado debidamente, que las declaraciones contenidas en esta solicitud son verdaderas y completas. Además el abajo firmante declara que ha sido debidamente autorizado por la Sociedad para actuar como su agente con respecto a los asuntos de cualquier naturaleza o clase que se relacionen con o afecten a esta solicitud y a la Póliza.

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 _____

Cargo _____

Sociedad _____

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 o Agente, puesto que la ocultación de información puede afectar a los derechos de recobro del Asegurado bajo la Póliza.

