



Cuestionario SME

Arquitectos e Ingenieros

Este cuestionario es un documento confidencial, su firma no vincula a suscribir una póliza de seguro y va dirigido a sociedades y personas físicas.

Actividad profesional cubierta:

La prestación de servicios profesionales de arquitectura superior (incluyendo diseño de interiores) o ingeniería (ya sea ésta técnica o superior), proyecto, diseño o especificación, supervisión de construcción, estudios de viabilidad, información técnica, cálculo o inspección cuando dichas actividades se realicen por o bajo la supervisión y control directo de una persona adecuadamente cualificada.

Sección 1 – INFORMACIÓN GENERAL

- a) Nombre del tomador de la póliza:
- b) Dirección completa:
- c) CIF:
- d) Dirección WEB:
- e) Fecha de constitución o comienzo de la actividad:
- f) Enumerar empresas que requieran cobertura bajo la póliza (incluyendo filiales):
- g) ¿Tiene su compañía o grupo de compañías, intereses, filiales, sucursales, negocios y o proyectos en alguno de los siguientes países o región?
 - Cuba;
 - Irán;
 - Siria;
 - Corea del Norte; y/o
 - La región de Crimea.

¿Alguno de los accionistas, miembros del Consejo de Administración y/o Comité de Dirección reside o ha nacido en los países/región desglosados en la pregunta anterior?

Sí No

En caso afirmativo, por favor especificar:

Por favor, tenga en consideración que las siguientes preguntas se refieren a todas las sociedades a asegurar bajo la póliza.

Sección 2 – ACTIVIDADES PROFESIONALES Y DETALLE DE INGRESOS

2. Importe neto de la cifra de negocios del tomador de la póliza y sus filiales en el año anterior:

	Año anterior	Año Actual	Próximos 12 meses
	20	20	20
Facturación (en Euros)			

3. ¿El tomador de la póliza está domiciliado fuera de España? Sí , especificar / No



4. ¿El tomador de la póliza tiene oficinas, operaciones domiciliadas o ingresos obtenidos fuera de EMEA?

Sí , especificar / No

5. ¿El tomador de la póliza tiene ingresos derivados de cualquiera de las siguientes actividades/tipo de proyecto?:

Sí , especificar actividad y porcentaje / No

Construcción relacionada con: suministro o tratamiento de agua, plantas potabilizadoras, puentes, túneles, puertos, diques, estructuras ferroviarias, aeropuertos, minas, geotecnia, oil & gas, sector químico, fabricación de productos, automatización (robótica), certificaciones, Off shore.

6. El tomador de la póliza tiene ingresos superiores a los 25% derivados de la actividad de arquitectura técnica o Coordinación de Seguridad y Salud.

Sí , especificar el porcentaje A.T. C.S.S. / No

7. El tomador de la póliza tiene ingresos superiores al 15% derivados de la participación en proyecto de Promoción de Viviendas (entendiéndose por tal, más de 15 viviendas).

Sí , especificar el porcentaje / No

8. El tomador de la póliza tiene unos ingresos derivados de la actividad de Gestión de Proyectos (Project Management).

Sí , especificar el porcentaje / No

9. El tomador de la póliza tiene unos ingresos superiores al 30% derivado de la actividad de cálculo de estructuras.

Sí , especificar el porcentaje / No

10. El tomador de la póliza tiene unos ingresos superiores al 15% derivado de la actividad dirección facultativa de obras..

Sí , especificar el porcentaje / No

11. Durante los últimos 10 años, el Tomador ha prestado o ha sido responsable del asesoramiento, diseño, especificación, inspección, supervisión o servicios profesionales relacionados con materiales de fachada, incluidos, entre otros, el revestimiento, *cladding*, aislamientos y paneles de pared?

Sí , especificar detalles / No

12. El tomador utiliza el modelado de información de construcción (BIM, Building Information Modeling) en 100% de sus proyectos?

Sí , desde / No

Sección 3 – RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS

El tomador de la póliza o alguna de sus filiales, después de realizar las oportunas averiguaciones:

13. ¿Tienen conocimiento de reclamación alguna que haya sido efectuada contra la sociedad o contra sus predecesores en el negocio o bien contra cualquiera de sus socios, directivos o gerentes pasados o actuales?

Sí No



En caso afirmativo, por favor especificar la fecha de ocurrencia, fecha de reclamación, valor de la reclamación, hecho causal, situación actual, pagos hechos:

14. ¿Tienen conocimiento de circunstancia alguna que pueda dar lugar a una reclamación contra la sociedad o contra sus predecesores, o contra cualquiera de sus socios, directivos o gerentes pasados o actuales?

Sí No

En caso afirmativo, por favor especificar la fecha de ocurrencia, hecho causal, situación actual, valores:

Si han contestado afirmativamente a las preguntas 10 y/u 11 **cada hecho o circunstancia debe detallarse previamente para obtener una cotización. NO CONTESTAR CORRECTAMENTE PUEDE PERJUDICAR SERIAMENTE SU DERECHOS**, en caso de que tenga lugar una reclamación.

Protección de Datos Personales

La Política de privacidad de AIG Europe S.A. está disponible en: <https://www.aig.com.es/politicia-de-privacidad>; también puede solicitar una copia de dicho documento poniéndose en contacto con Oficial de Protección de Datos, AIG Europe S.A., Paseo de la Castellana 216, 28046 Madrid (también puede solicitarla por correo electrónico en la dirección: protecciondedatos.es@aig.com).

Antes de facilitarnos información personal de otro particular, usted debe hacer lo siguiente, salvo que hayamos acordado lo contrario: (a) informar al particular acerca del contenido de esta notificación y de nuestra Política de privacidad; y (b) obtener su permiso (siempre que sea posible) para compartir su información personal con nosotros, de conformidad con la Política de privacidad.

Declaración

Declaro que las informaciones comunicadas en este cuestionario son verdaderas y que no he omitido voluntariamente ni suprimido cualquier hecho. Acepto que las declaraciones hechas en este cuestionario así como la información facilitada en otros documentos sirven de base a la póliza y forman parte de la misma. Asimismo, me comprometo a informar el Asegurador de cualquier modificación a estas declaraciones que pudiera tener lugar entre la fecha de este cuestionario y la fecha de efecto de la póliza.

Hecho en _____, el _____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD :

SELLO DE LA SOCIEDAD :

AIG EUROPE Madrid
PUERTA DE EUROPA
Pº de la Castellana, 216
3ª, 4ª y 5ª Planta
28046 – Madrid

AIG EUROPE Barcelona
Av. Diagonal, 618 9 A-B
08021 – Barcelona

AIG EUROPE Bilbao
Gran Vía 19-21, 2ª Pl.
48001 – Bilbao

AIG EUROPE Sevilla
Plaza Ruiz de Alda, 11
41004 – Sevilla

AIG EUROPE Valencia
C/ Moratín, 17 - 2º
46002 Valencia

Tel.: (34) 91 567 74 00
Fax.: (34) 91 567 74 07

Tel.: (34) 93 362 03 30
Fax.: (34) 93 362 03 51

Tel.: (34) 94 435.96.99

Tel.: (34) 95 436 93 07
Fax.: (34) 95 436 93 01

Tel.: (34) 96 112 45 42
Fax.: (34) 96 112 45 99