

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: _____ CIF: _____

Dirección: _____ Población: _____

Provincia: _____ C.P.: _____

Email: _____ Teléfono: _____

Fax: _____ Persona de Contacto: _____

Página Web: _____ Fecha de Constitución: _____

¿Pertencen a alguna Asociación? SI NO

En caso afirmativo, por favor especificar cuál: _____

¿Se ha modificado el nombre de la empresa, se ha comprado alguna otra compañía o se ha realizado alguna clase de fusión o consolidación durante los últimos 5 años? SI NO

En caso afirmativo, por favor especificar cuál: _____

SOCIOS Y SU CUALIFICACIÓN

Nombre de Socio o Directivo: _____

Titulación: _____ Antigüedad: _____

Nombre de Socio o Directivo: _____

Titulación: _____ Antigüedad: _____

Nombre de Socio o Directivo: _____

Titulación: _____ Antigüedad: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA PLANTILLA

Titulados Universitarios: _____

Titulados Técnicos: _____

Personal Administrativo: _____

Nº total de Empleados: _____

Especifique las titulaciones principales:

INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDAD

Descripción completa de las actividades que desarrolla la empresa:

INFORMACIÓN SOBRE FACTURACIÓN

Volumen de Facturación TOTAL de la Sociedad:

| | 2020 | 2021 | Aproximación 2022 |
|------------------------------|------|------|-------------------|
| España | | | |
| Unión Europea | | | |
| EEUU y Canadá | | | |
| Resto del Mundo | | | |
| Facturación Total (€) | | | |

Honorarios máximos de un cliente individual: _____

Honorarios medios de un cliente individual: _____

En caso de actuar como contratista (ej. Contratos llave en mano) por favor especificar:

| | 2020 | 2021 |
|---|------|------|
| Facturación total por trabajos efectuados como contratista | | |
| Honorarios totales (reales o teóricos) recibidos por los servicios profesionales facilitados con respecto a dichos trabajos | | |
| TOTAL EUROS | | |

Descripción de los proyectos o trabajos más importantes desarrollados en los últimos años:

| Tipo de Contrato | Valor Total del Contrato | Honorarios Profesionales | Duración de las Obras |
|------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Desglose porcentualmente los honorarios previstos para 2022 entre actividades relacionadas con la Ingeniería y otras actividades (1) Por favor cumplimentar sólo en el caso de que existan otras actividades distintas a Ingeniería.

Actividades relacionadas con la Ingeniería: _____%

Actividades relacionadas con la Arquitectura.
(Conforme a la Ley 38/1999 sobre Ordenación de la Edificación): _____%

Actividades relacionadas con la Coordinación, Seguridad y Salud Laboral: _____%

Otras actividades: _____%

En el caso de realizar otras actividades, por favor especificar:

DENTRO DE LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON ARQUITECTURA

Desglose Global de Actividades

Edificaciones de más de 10 alturas: _____%

Urbanizaciones o complejos residenciales equivalentes: _____%

Tasación de inmuebles: _____%

Piscinas, (o) e estadios y recintos deportivos: _____%

En los puntos anteriores, los edificios y/obras han sido realizados conformes a la aplicación de soluciones alternativas de acuerdo a lo definido en Código Técnico de la Edificación: SI NO

En la ejecución de soluciones alternativas, dispone de la conformidad del Promotor: SI NO

ACTIVIDAD DESARROLLADA POR LA EMPRESA – INDIQUE PORCENTAJES

Gestión y Ejecución de proyectos _____%

Tareas de diseño sin supervisión de proyecto y/o de la construcción _____%

Estudios de viabilidad, auditorías, informes, planimetría, etc. _____%

Asistencia técnica, cálculo de materiales _____%

Dirección de Obra, Actividad contratistas, Supervisión de la construcción _____%

¿Tiene la empresa actividad en alguno de los siguientes ámbitos?

Indique los porcentajes aproximados de los honorarios derivados de dichos ámbitos.

Edificios de viviendas, edificios públicos, oficinas _____%

Centros comerciales, comercios, auditorios, estadios, iglesias, restaurantes, teatros, estadios deportivos, discotecas, bares musicales o similares. _____%

Hospitales _____%

Otras tareas que abarquen toda otra actividad especial no indicada anteriormente, rogamos especifique _____%

TOTAL _____%

POR FAVOR APORTE DETALLES DE CUALQUIER SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL ACTUALMENTE EN VIGOR PARA LA EMPRESA O CUALQUIERA DE SUS EMPLEADOS O TÉCNICOS, BIEN CONTRATADOS POR LA EMPRESA O POR CUALQUIER OTRO, INCLUYENDO LOS EMPLEADOS O TÉCNICOS A TÍTULO INDIVIDUAL

TRAS AVERIGUACIÓN

¿Ha existido alguna reclamación o demanda contra el proponente o alguno de los actuales Directivos, Socios o Empleados con respecto al riesgo solicitado?

SI NO En caso afirmativo proporcione detalles anexos.

| Fecha | Causa | Tipo de Trabajo | Importe Reclamado | Indemnización | Situación |
|-------|-------|-----------------|-------------------|---------------|-----------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

¿Tiene el proponente sus Directivos, Socios y/o Empleados conocimiento de alguna circunstancia, alegado o incidente en los últimos 5 años que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI NO En caso afirmativo proporcione detalles anexos.

En el pasado ¿Se le ha rechazado o cancelado al Proponente la Cobertura del Riesgo solicitado?

SI NO En caso afirmativo por favor especificar.

Establezca el límite asegurado que quiere contratar: _____

En caso de solicitar retroactividad ilimitada, incluir facturación de los últimos 10 ejercicios.

DECLARACIONES

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 al 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.

Nombre, Cargo y Firma del Rep. Sociedad:

Sello de la Sociedad:

Fecha:

Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés.

SI NO

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario con el fin de llevar a cabo la valoración, selección y tarificación de riesgos para el ofrecimiento de productos y/o servicios de seguros, prestación de servicios de asesoramiento independiente, profesional e imparcial en materia de seguros, antes y después de la contratación de los productos y/o servicios, y envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: ejerciciodederechosRGPD@alkora.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politicadeprivacidad/>

DESGLOSE DE PLANTILLA

Número de empleados que no son socios o directores:

Ingenieros superiores: _____

Ingenieros técnicos: _____

Arquitectos: _____

Aparejadores: _____

Geólogos: _____

Topólogos: _____

Otros titulados Superiores: _____

Otros titulados técnicos: _____

Administrativos y ayudantes: _____

Otros (especificar): _____

Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés.

SI NO

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario con el fin de llevar a cabo la valoración, selección y tarificación de riesgos para el ofrecimiento de productos y/o servicios de seguros, prestación de servicios de asesoramiento independiente, profesional e imparcial en materia de seguros, antes y después de la contratación de los productos y/o servicios, y envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: ejerciciodederechosRGPD@alkora.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politicadeprivacidad/>

ACTIVIDADES DESARROLLADAS COMO ORGANISMO DE CONTROL TÉCNICO

Fecha de comienzo de sus actividades como OCT: _____

¿Es la empresa miembro de la asociación "AOCTI"? SI NO

¿Es la empresa miembro de alguna otra asociación? SI NO

En caso afirmativo, por favor especificar cuál: _____

¿Dispone la empresa de informe de auditoria efectuado por "CEPREVEN"? SI NO

En caso afirmativo, adjunten copia del mismo

Desglose porcentualmente los honorarios previstos para el ejercicio en curso entre Actividades de Organismo de Control Técnico para la edificación y otras actividades

Actividades relacionadas con OCT: _____

Otras Actividades: _____

Descripción de los 5 trabajos o proyectos más importantes desarrollados en los últimos cinco años como OCT

Nombre, Cargo y Firma del Rep. Sociedad:

Sello de la Sociedad:

Fecha:

Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés.

SI NO

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario con el fin de llevar a cabo la valoración, selección y tarificación de riesgos para el ofrecimiento de productos y/o servicios de seguros, prestación de servicios de asesoramiento independiente, profesional e imparcial en materia de seguros, antes y después de la contratación de los productos y/o servicios, y envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: ejerciciodederechosRGPD@alkora.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politicadeprivacidad/>

ACTIVIDADES DESARROLLADAS COMO DIRECCIÓN INTEGRADA DE PROYECTOS

Fecha de comienzo de sus actividades como Dirección Integrada de Proyectos: _____

Desglose porcentualmente los honorarios previstos para el ejercicio en curso entre actividades como Dirección Integrada de Proyectos y otras actividades

Actividades relacionadas como Dirección Integrada de Proyectos: _____

Otras Actividades: _____

Descripción de las Actividades desarrolladas como Dirección Integrada de Proyectos

Descripción de los 5 trabajos o proyectos más importantes desarrollados en los últimos cinco años como Dirección Integrada de Proyectos:

Nombre, Cargo y Firma del Rep. Sociedad:

Sello de la Sociedad:

Fecha:

Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés.

SI NO

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario con el fin de llevar a cabo la valoración, selección y tarificación de riesgos para el ofrecimiento de productos y/o servicios de seguros, prestación de servicios de asesoramiento independiente, profesional e imparcial en materia de seguros, antes y después de la contratación de los productos y/o servicios, y envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: ejerciciodederechosRGPD@alkora.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politicadeprivacidad/>