



Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Sociedades

Declaración de Incidencias

ASEMAS

Gran Vía, 2
48001 Bilbao
Tel.94 423 54 12
Fax.94 423 89 95
www.asemas.es

ESTA DECLARACIÓN FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA SOLICITUD DE SEGURO

DATOS DE LA SOCIEDAD QUE SOLICITA LA SUSCRIPCIÓN DEL SEGURO	
Nombre o razón social	C.I.F.
Fecha de la Solicitud de Seguro / /	
<p>1. ¿Tiene conocimiento de la existencia de reclamaciones judiciales y/o extrajudiciales dirigidas contra la Sociedad y/o sus socios profesionales y/o sus técnicos con contrato laboral y/o colaboradores derivadas del ejercicio de su actividad profesional por cuenta de la Sociedad?</p> <p>En caso afirmativo, facilite detalles de cada una de ellas, con datos sobre la obra afectada (promotor, descripción y emplazamiento) y la reclamación.</p> <p>En caso negativo, indíquelo con la frase "No tengo ningún conocimiento de ninguna reclamación".</p>	
<p>2. ¿Tiene conocimiento alguno de los socios, empleados o colaboradores de la existencia de alguna incidencia, circunstancia, hecho, acontecimiento o daño en relación con el ejercicio de su actividad profesional por cuenta de la Sociedad y que, razonablemente, pudiera dar lugar a una posterior reclamación contra la Sociedad y/o contra ellos?</p> <p>En caso afirmativo, facilite detalles sobre su naturaleza y obra afectada (promotor, descripción y emplazamiento).</p> <p>En caso negativo, indíquelo con la frase "No tengo ningún conocimiento".</p>	

El que suscribe declara la veracidad de los datos aportados en esta Declaración y no haber omitido información que pudiera agravar o aumentar el riesgo a asegurar, o influir en la aceptación de éste por el Asegurador. Esta Declaración, en caso de que la póliza se lleve a efecto, formará parte de la misma.

Y para que así coste y surtan los efectos que procedan, firmo la presente Declaración.

En _____, a _____ de _____ de _____
El Solicitante,

Si el solicitante es una persona jurídica, el firmante declara actuar con poder suficiente para la firma del presente documento.

Los datos proporcionados en este impreso serán objeto de tratamiento para el cumplimiento de los fines propios de la Mutua. Le informamos sobre la posibilidad de ejercer sus derechos, en los términos establecidos en la legislación vigente, que podrá hacer efectivos dirigiéndose a ASEMAS C/Gran Vía 2 - 48001 Bilbao o a la dirección de correo electrónico datos@asemas.es.