



**CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA
EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL
PROPOSAL FORM FOR TEMPORARY WORKER AGENCY**

Se ruega leer estas notas orientativas antes de rellenar el cuestionario

Este cuestionario se refiere a una cobertura de RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL en base a reclamaciones. El contrato de seguro ampara las reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro, de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes.

El cuestionario deberá ser rellenado, firmado y sellado por una persona que esté legalmente capacitada y autorizada para la solicitud del seguro de responsabilidad civil profesional, para la empresa que actúa como solicitante.

Es deber del solicitante aportar toda la información que en el cuestionario se indica, así como dar a conocer cualquier hecho relevante.

Un hecho relevante es aquel hecho y/o circunstancia conocido, que pueda influir en la valoración del riesgo por parte del asegurador. Si le queda duda de que constituye un hecho relevante que deba ser comunicado al asegurador, por favor no dude en consultar con su corredor de seguros o asegurador.

Este cuestionario no obliga a la formalización del seguro, pero formará parte de cualquier contrato de Seguro que pueda emitirse como consecuencia.

Es imprescindible contestar a todas las preguntas contenidas en este cuestionario.

Please read these guidance notes before completing this proposal form

This questionnaire refers to general liability insurance coverage on a claims made basis. The insurance contract will respond to claims made against the assured for the first time during the period of insurance in accordance to the terms and conditions that are established and agreed between the parties.

The proposal form must be completed, signed and dated by a person, who must be a legal capacity and authorised for the purpose of requesting a professional indemnity insurance for the firm who acts as propose.

It is the duty of the propose to provide all information that is requested in the questionnaire as well as to inform of any relevant fact.

A relevant fact is such known fact and/or circumstance that may influence in the evaluation of the risk by the insurer. If you have any doubt about what a relevant fact is, please do not hesitate to contact your broker or insurer.

This proposal does not oblige the formalization of the insurance but will form part of any insurance which may be issued subsequently questionnaire will form part of the insurance policy once it is formalised.

It is necessary to answer all questions contained in this questionnaire.

CUESTIONARIO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA
EMPRESAS DE TRABAJO TEMPORAL
PROPOSAL FORM FOR TEMPORARY WORKER AGENCY

1.- DATOS DE LA E.T.T. (NOMBRE / DIRECCION / C.I.F.)

(DETAIL OF TEMPORARY WORKER AGENCY: NAME / LOCATION)

2.- FECHA DE CONSTITUCION *(YEAR OF ACTIVITY START'S)*

3.- FACTURACION EN LOS DOS ULTIMOS EJERCICIOS Y ESTIMACION PARA EL PROXIMO *(TURNOVER O LAST 2 YEARS AND FORECAST FOR CURRENT)*

4.- NUMERO DE TRABAJADORES CEDIDOS EN LOS DOS ULTIMOS EJERCICIOS *(NUMBER OF CEDED WORKERS)*

5.- DESGLOSE POR ACTIVIDADES DE LOS TRABAJADORES CEDIDOS. *(ACTIVITIES BREAKDOWN OF CEDED WORKES)*

6.- LIMITE DE CAPITAL SOLICITADO *(LIMITED REQUESTED)*

7.- PRINCIPALES EMPRESAS USUARIAS CON LAS QUE TRABAJAN *(MAIN CLIENTS)*

8.- ¿REALIZAN ALGUN CONTROL EN RELACION CON LA SEGURIDAD EN LAS EMPRESAS USUARIAS?. (*DOES THE COMPANY CHECK THE SAFETY AT THE CLIENTS COMPANIES*)

9.- ¿EXIGEN POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL A LAS MENCIONADAS EMPRESAS?. (*DOES THE COMPANY REQUIRE LIABILITY POLICIES TO THE CLIENTS?*)

10.- ¿REALIZAN CURSILLOS DE FORMACION INTERNA PARA LOS TRABAJADORES QUE CEDEN A TERCERAS PERSONAS?. (*DOES THE COMPANY CARRY OUT WITH TRAINING COURSES TO THE WORKES?*)

11.- POLIZAS EN VIGOR (*CURRENT POLICIES*)

12.- SINIESTRALIDAD DE LOS TRES ULTIMOS EJERCICIOS. (*LOSS RECORD*).

DECLARACION / DECLARATION

El abajo firmante declara, en su nombre y en el 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.

The undersigned, on it's name or on behalf of the Company, declares alter due enquire that the statements set forth herein are true and complete.

The undersigned further declares that he/she has been duly authorized by the Company to act as it's agent in respect of all matters of any nature or kind relating to or affecting this proposal and the policy.

The undersigned undertakes to report immediately in writing of any material alteration in the information described in this Proposal Form.

The signing of this proposal form does not bind the undersigned to effect insurance.

It is agreed that this proposal form together with any other information supplied will be incorporated to an form part of the Policy.

Firmado
(Signed)

Cargo
(Position)

Sociedad
(Company)

Fecha
(Date)

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.

It is important that the undersigned of the Declaration above is fully aware of the scope of the insurance, so that these questions can be answered correctly. If any doubt, please contact with your Broker or Agent, since non-disclosure may affect and Assured's right of recovery under the policy.