



APAP PROTECTOR 20

RESPONSABILIDAD DE AUTORIDADES Y PERSONAL AL SERVICIO DE LAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS

SOLICITUD DE SEGURO

AVISO IMPORTANTE

1. Este cuestionario deberá ser cumplimentado, firmado y fechado por un miembro de la Administración Pública debidamente autorizado.
2. Cualquier hecho importante deberá ser declarado. En caso de que no se declarase, puede verse afectada la cobertura de la póliza.
3. Este cuestionario es relativo a una póliza de Responsabilidad Civil en base a reclamaciones. Esto significa que la póliza:
 - a. *Cubre las reclamaciones presentadas por primera vez contra los asegurados durante el período de seguro (o, en su caso, durante el período informativo)*
 - b. *No cubre reclamaciones presentadas posteriormente al vencimiento del período de seguro (o en su caso del período informativo) incluso si los hechos que pudieran originar una reclamación tienen lugar durante el período de seguro.*
4. Los términos “administración pública dependiente” y “entidad externa” que aparecen en el presente cuestionario aparecen definidos al término del mismo en la Sección D.

Sección A: Datos del Solicitante

Nombre de la Administración Pública solicitante:

CIF

Domicilio Social:

C.Postal

Correo electrónico:

Sección B: Características Generales del Riesgo

1. **Número total de autoridades y personal al servicio de la entidad solicitante:**

**La cifra indicada debe englobar el número total de funcionarios, empleados, cargos electos o cargos políticos que presten servicios profesionales en la administración pública solicitante o entidades administrativas dependientes (véase definición incluida en la sección D).*

2. **Número de habitantes:**

a. **Año anterior:**

b. **Años actual:**

3. **Cifra de ingresos:**

**La cifra de indicada debe englobar el volumen de ingresos de la administración pública solicitante así como el de otras entidades administrativas dependientes*

***Rogamos adjunten Memoria Anual / Presupuesto del último ejercicio.*

4. **¿Tiene la administración pública solicitante entidades administrativas dependientes?** Sí No
(En caso afirmativo, rogamos facilite identidad y detalle conforme se indica en la Sección D)
5. **¿Tiene la administración pública solicitante entidades externas?** Sí No
(En caso afirmativo, rogamos facilite identidad y detalle conforme se indica en la Sección D)



Sección C: Siniestralidad

1. ¿La administración pública solicitante o alguna entidad pública dependiente ¿Ha dejado de cumplir con su obligación de rendir cuentas o cualquier otra obligación de información que le incumba frente al Tribunal de Cuentas (o frente al órgano fiscalizador equivalente de la Comunidad Autónoma)? Sí No
(En caso afirmativo, le rogamos nos facilite el mayor detalle posible en anexo adjunto)

2. La entidad pública solicitante o alguna entidad pública dependiente o entidades externas:
 - a. ¿Tiene conocimiento de reclamaciones presentadas contra cualquier autoridad o personal a su servicio o que le represente en una entidad externa? Sí No
(En caso afirmativo, le rogamos nos facilite el mayor detalle posible en anexo adjunto, haciendo constar como mínimo los siguientes datos: reclamante, fecha, lugar, breve descripción de las alegaciones e importes)

 - b. ¿Tiene conocimiento de hechos o circunstancias que pudieran dar lugar a reclamaciones contra cualquier autoridad o personal a su servicio o que le represente en una entidad externa? Sí No
(En caso afirmativo, le rogamos nos facilite el mayor detalle posible en anexo adjunto)

Sección D: Detalle de entidades públicas dependientes y entidades externas

NOTA IMPORTANTE

- Si la respuesta ha sido afirmativa a las preguntas 4 y 5 de la **Sección B: Características Generales del Riesgo**, por favor detalle en un Anexo dichas entidades con expresa mención de: (i) denominación, (ii) naturaleza jurídica, y (iii) domicilio.

- Para entender los términos “Entidades Administrativas Dependientes” o “Entidades Externas” que constan en la presente solicitud y en el condicionado del producto APAP Protector le indicamos su definición a continuación:
 - a. **Entidades Administrativas Dependientes:** Cualquier entidad, corporación o institución de derecho público sometida al control, decisión y tutela de la Administración Pública solicitante
 - b. **Entidades Externas:** Cualquier entidad de derecho público en la que la Administración Pública solicitante tenga una participación o interés suficiente como para nombrar a un representante en su órgano de gobierno

Ninguno de los dos conceptos anteriores incluye a compañías mercantiles, cajas de ahorros o instituciones financieras de cualquier clase, o a entes de derecho públicos sujetos a derecho privado

Declaración de privacidad abreviada: líneas comerciales

La Política de privacidad de AIG Europe S.A. está disponible en: <https://www.aig.com.es/politica-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.

Declaraciones

Declaro que la información comunicada en este cuestionario y sus anexos es verdadera y que no he omitido voluntariamente ni suprimido cualquier hecho. Acepto que las declaraciones hechas en este cuestionario y sus anexos 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

Empty rectangular box for the name, position, and signature of the representative.

SELLO DE LA ADMINISTRACION PUBLICA SOLICITANTE:

Empty rectangular box for the official seal of the public administration applicant.