



# Cuestionario SME

## Miscellaneous

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

### 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

1. Por favor, describan exactamente:

a) La actividad del tomador de la póliza:

b) Número total de empleados:

2. Por favor, indiquen facturación total de honorarios / ingresos brutos:

En Euros	Año anterior	Año Actual	Próximos 12 meses
Facturación			

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



4. ¿Tiene actualmente contratada una póliza de Responsabilidad Civil Profesional con AIG? Sí  No
5. ¿El tomador de la póliza tiene filiales o activos en EEUU y/o Canadá? Sí  No
6. ¿Proviene más del 35% de su facturación anual de servicios, prestados a Instituciones Financieras? Sí  No
7. ¿Presta servicios profesionales en el área de defensa, aeronáutica, servicios médicos y/o farmacéuticos? Sí  No

### Sección 3 – RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS

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

8. ¿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:

9. ¿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 8 y/o 9 **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/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](mailto: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 \_\_\_\_\_

<b>NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD :</b>
---

<b>SELLO DE LA SOCIEDAD :</b>
-------------------------------

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

**AIG EUROPE Barcelona**  
Carrer d'Entença  
332-334, 4ª planta  
08029 – Barcelona

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

**AIG EUROPE Sevilla**  
Plaza Ruiz de Aída, 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