

Cuestionario de responsabilidad civil profesional para comisiones de control y planes de pensiones

DUAL

Cuestionario de responsabilidad civil profesional para comisiones de control y planes de pensiones

Aviso importante

Por favor lea atentamente las siguientes notas antes de rellenar el cuestionario

Su póliza de responsabilidad civil profesional está emitida en base a reclamaciones. Esto significa que su póliza responde a:

- 1 Reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de seguro y se notifiquen al asegurador durante dicho periodo de seguro, siempre que el asegurado no tenga conocimiento en ningún momento con anterioridad a la fecha de efecto de circunstancias que pudiera razonablemente dar lugar a una reclamación y
- 2 El asegurador no será responsable bajo la póliza de reclamaciones que se formulen con posterioridad a la fecha de vencimiento del periodo de seguro aunque el evento que haya dado lugar a la reclamación haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.

Al rellenar el cuestionario, tiene que declarar y facilitar información completa y detallada de las circunstancias que sea conocidas por el asegurado y que razonablemente puedan dar lugar a una reclamación.

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

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

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

A. El plan

1. Denominación del plan

2. Domicilio del plan

3. Fecha de constitución

4.	Modalidad del plan	Individual	Si	No
		Asociado	Si	No
		Empleo	Si	No
		Prestación definida	Si	No
		Aportación definida	Si	No
		Mixto	Si	No

5. Se ruega detallen los tipos y bases de cálculo de las aportaciones al plan

Ordinarias de los partícipes

Extraordinarias de los partícipes

Voluntarias de los partícipes

Ordinarias del promotor

Extraordinarias del promotor

Otras

6. Se ruega detallen cada prestación definida que no se cumplimenta mediante una póliza de seguro (su cálculo, indicando claramente los elementos de capital, renta temporal, renta vitalicia y de capital-renta, así como cualquier elemento revalorizable)

7. Edad de jubilación

¿Cuál es la edad oficial de jubilación de los partícipes?

¿Cómo puede modificarse, de acuerdo con el reglamento del plan?

8. Dimensiones del plan

Número de partícipes

Número de beneficiarios

A. Partícipes Jubilados

B. Otros beneficiarios

Valor total de la cuenta de posición

€

9. Detalles del Actuario designado por el plan

Razón social

Domicilio

Número de inscripción en el registro especial de la DGS

Fecha de designación

10. Fecha de la última valoración actuarial de la cuenta de posición

Importe de la última valoración actuarial de la cuenta de posición

€

	¿En el último informe del actuario existe alguna salvedad?	Si	No
	En caso positivo, se ruega faciliten detalles		
11.	¿Qué porcentaje de la cuenta de posición está invertido en y/o prestado al promotor?		
12.	Detalles de la asesoría jurídica designado por el plan		
	Razón social		
	Domicilio		
	Fecha de designación		
13.	¿Se respetan rigurosamente todos los elementos de no discriminación estipulados por la legislación vigente?	Si	No
	En caso negativo, se ruega faciliten detalles:		

B. El fondo

1.	Denominación del fondo
2.	Domicilio del fondo
3.	Fecha de constitución
4.	Datos registrales

5.	Número de inscripción en la DGS		
6.	NIF		
7.	¿El fondo integra más de un plan?	Si	No
	En caso positivo, se ruega cumplimenten la sección A) para CADA UNO de los planes integrados.		
8.	Clase de fondo		
	Cerrado	Si	No
	Abierto	Si	No
	En el caso de un fondo abierto, se ruega detallen los otros fondos cuyas inversiones canaliza		
	Denominación del fondo	Valor total de inversiones Canalizadas al / /	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
		€	
	En el caso de un fondo abierto, se ruega completen una sección b) separada para cada uno de los fondos cuyas inversiones se canalicen.		

9. Detalles del auditor designado por el fondo

Razón social

Domicilio

Número de inscripción en el registro
especial de la DGS

Fecha de designación

10. Fecha del último informe de auditoría

¿En el último informe de auditoría existe alguna salvedad?

Si

No

En caso positivo, se ruega faciliten detalles

C. La comisión de control

1. Denominación de la comisión

2. Domicilio de la comisión

3. Fecha de constitución

4. Se ruega indiquen quién efectúa los siguientes servicios de información a los partícipes/beneficiarios y/o gestión administrativa (comisión de control, gestora, depositaria o promotor)?

(i) Altas como partícipes

(ii) Modificaciones de beneficiarios

(iii) Transferencias desde/a
otros planes

(iv)	Boletines informativos
(v)	Aclaración de anomalías de todo tipo
(vi)	Consideraciones fiscales
(vii)	Altas como beneficiarios

5. Los Miembros de la comisión

A. Representantes del promotor

Nombre y apellidos	Cargos y subcomités en el plan	Fecha elegido	Cargos y subcomités en el fondo

B. Representantes del promotor

Nombre y apellidos	Cargos y subcomités en el plan	Fecha elegido	Cargos y subcomités en el fondo

C. Representantes de los beneficiarios

Nombre y apellidos	Cargos y subcomités en el plan	Fecha elegido	Cargos y subcomités en el fondo

6. Periodicidad de las elecciones

7. Periodicidad de las reuniones de la comisión y sus subcomités

Comisión
Subcomité de
Subcomité de
Subcomité de

8. Número total de los empleados de la comisión

Breve descripción de sus funciones

9. Número total de los empleados del promotor (sin contar a los miembros de la comisión) que trabajan por cuenta de la comisión

Breve descripción de sus funciones

10. Número total de las demás personas que trabajan por cuenta de la comisión

Breve descripción de sus funciones

11. Se ruega relacionen las funciones de la comisión que estén delegadas en la gestora del fondo

12. ¿Qué gastos de la Comisión son sufragados por el Promotor?

13. Importe total de los gastos de la comisión cargados al fondo en el último ejercicio

D. El promotor

1. Razón social

2. Domicilio social

3. Actividad

4. Fecha de constitución

5. Accionistas que posean más del 20% de las acciones

%

%

%

%

%

%

E. La entidad gestora

1. Razón social

2. Domicilio social

3. Número de inscripción en el registro especial
de la DGS

4. Detalle de sus principales accionistas

Accionista	Porcentaje de las acciones
	%
	%
	%
	%

5. ¿La entidad gestora e filial o participada de cualquiera de los promotores, o tanto la entidad gestora como el promotor son filiales o participadas de la misma sociedad matriz?

Si No

En caso positivo, se ruega

- A. Indiquen el nombre del (de los) promotor(es) y/o sociedad(es) matriz(es)

Promotores	Sociedades matrices

- B. Relacionar a todos los consejeros y/o directivos de la entidad gestora que también son consejeros y/o directivos del promotor o de la sociedad matriz:

Nombre	Cargo en la entidad gestora	Cargo en el promotor/matriz

6. Detalles del auditor nombrado por la gestora del fondo

Razón social

Domicilio

Fecha de designación

7. Fecha del último informe de auditoría

¿En el último informe de auditoría existe alguna salvedad?

Si

No

En caso positivo, se ruega faciliten detalles

8. Comisión de gestión (como % anual del patrimonio del fondo)

%

9. Capital social de la gestora

€

F. La entidad depositaria

1. Razón social

2. Domicilio social

3. Número de inscripción en el registro especial de la DGS

4. Detalle de sus principales accionistas

Accionista	Porcentaje de las acciones
	%
	%
	%
	%

5.	¿La entidad depositaria es filial o participada de cualquiera de los promotores, o tanto la entidad depositaria como el promotor son filiales o participadas de la misma sociedad matriz?	Si	No
----	---	----	----

En caso positivo, se ruega

A. Indiquen el nombre del (de los) promotor(es) y/o sociedad(es) matriz(es)

Promotores	Sociedades matrices
------------	---------------------

B. Relacionar a todos los consejeros y/o directivos de la entidad gestora que también son consejeros y/o directivos del promotor o de la sociedad matriz

Nombre	Cargo en la entidad gestora	Cargo en el promotor/matriz
--------	-----------------------------	-----------------------------

G General

1.	¿Algún asegurador ha anulado un seguro anterior de este tipo, o se ha negado a renovarlo o a facilitar una cotización?	Si	No
En caso positivo, se ruega faciliten detalles			
2.	¿ Durante los últimos cinco años se ha hecho alguna reclamación contra la Comisión por su responsabilidad profesional?	Si	No
En caso positivo, se ruega faciliten detalles			
3.	¿ Algún miembro de la comisión tiene conocimiento de cual(es)quier circunstancia(s) que pudiera dar lugar a una reclamación bajo el seguro solicitado?	Si	No
En caso positivo, se ruega faciliten detalles			
4.	¿Qué límite de indemnización se solicita?	€	
5.	Se se adjuntan los documentos siguientes		
(i)	El reglamento del plan	Si	No
(ii)	El más reciente informe de la comisión a los partícipes	Si	No
(iii)	El último informe emitido por el actuario del plan	Si	No
(iv)	El último informe emitido por el auditor del fondo	Si	No
(v)	La última memoria auditada de la gestora del fondo	Si	No
(vi)	La última memoria del promotor	Si	No

Datos bancarios

Autorizo a DUAL Ibérica riesgos profesionales, SAU con CIF A82111030 (agencia de suscripción); a cargar los recibos correspondientes, en la siguiente entidad bancaria

IBAN

--	--	--	--	--

Declaración

El abajo firmante declara, en su nombre y en 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.

Firmado

Sociedad

Cargo

Fecha (día, mes, año)

*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.

Protección de datos personales

En relación con lo dispuesto en el reglamento general de protección de datos (reglamento (ue) 2016/679 del parlamento europeo y el consejo), le informamos que sus datos serán tratados, por cuenta de los aseguradores que forman parte de sus respectivos contratos de suscripción, conforme a lo establecido en el citado reglamento para la ejecución de un contrato de seguro siendo sus finalidades la suscripción y gestión de pólizas de seguro y, en especial, la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de siniestros. A los efectos oportunos y para el ejercicio de sus derechos legalmente reconocidos puede dirigirse al delegado de protección de datos de la agencia de suscripción dual ibérica riesgos profesionales sau en la dirección dualdatos@dualiberica.com. Dichos datos personales serán mantenidos debidamente protegidos mientras esté vigente el contrato de seguro.

Para ampliar información sobre nuestra Política de Privacidad puede acudir a:

dualiberica.com/files/documents/Clausula_Proteccion_de_Datos.pdf