

# Cuestionario RC General anual para organización de eventos.

**DUAL**

## Aviso importante

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

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.

## 1. Datos generales

1.1 Tomador de la Póliza

CIF:

Domicilio social

Ciudad

CP:

Telefono

Email

Fecha de creación  
de la empresa

Nombre Completo de la persona  
que firma el cuestionario

Página web

## 2. Tipo de sociedad

2.1 Marque con una x la actividad de su empresa y cumplimente el anexo correspondiente.

Eventos culturales

- Convenciones, congresos y simposios
- Ferias y exposiciones temporales
- Rodajes de películas, anuncios, documentales y programas de televisión

Eventos deportivos

- Indicar tipo de deportes

Conciertos y festejos

- Conciertos de música clásica, jazz, folk, góspel...
- Conciertos de música rock y pop
- Festejos populares, bailes, verbenas, etc...
- Festivales musicales

## 3. Actividad / facturación

3.1 Descripción completa y detallada de la actividad

3.2 Indique el número de eventos a organizar al año

3.3 Lugar de celebración

- Espacios públicos (parking, zonas verdes)
- Recintos cerrados (polideportivos, salas, etc..)

3.4 Aforo / nº de asistentes máximo por evento

3.5 Facturación:

Último ejercicio cerrado

Estimación ejercicio en curso

## 4. Ámbito territorial

4.1 ¿Realiza eventos fuera de la Unión Europea?

Si

No

4.2 Países fuera de la Unión Europea donde realiza trabajos:

Países

Facturación o porcentaje que representa

## 5. Siniestralidad

5.1 ¿Le ha sido realizada alguna reclamación por responsabilidad civil en los últimos 5 años?

Si

No

Si la respuesta es afirmativa, por favor facilite información sobre el importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados, así como una descripción de los hechos causantes de la reclamación:

5.2 ¿Tiene usted y/o los socios/asociados consultados conocimientos de cualquier circunstancia o hechos que razonablemente pudieran dar lugar a una reclamación?

Si

No

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles:

## 6. Información adicional

6.1 ¿Tiene actualmente seguro de responsabilidad civil general?

Si

No

En caso afirmativo, por favor de detalles:

Nombre del asegurador

Límite de indemnización

Prima

Franquicia

Fecha de vencimiento  
de la Póliza

6.2 Indique el / los límite/s de indemnización sobre el que desea recibir cotización:

€300.000

€1.200.000

€2.500.000

€4.000.000

€500.000

€1.500.000

€3.000.000

€5.000.000

€600.000

€1.800.000

6.3 Marque con una x las coberturas deseadas:

RC explotación

– RC contaminación accidental

– RC subsidiaria contratistas y subcontratistas

– Carga, descarga y transporte de mercancías

– RC locativa

RC patronal

RC cruzada

RC productos / servicios prestados / post-trabajos

---

Daños a bienes de empleados

---

RC Vehículos de terceros en parking

---

Daños a bienes bajo control o custodia

---

Daños a inmuebles en actos o eventos

---

## 7. Información sobre la plantilla

7.1 Número total empleados

---

Número de socios

---

% de subcontratación

---

7.2 ¿Qué actividades subcontratan?

---

7.3 ¿Exigen límite a las empresas subcontratadas?

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.

Firma

Cargo

Sociedad

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 de Seguros, 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](mailto:dualdatos@dualiberica.com). Dichos datos personales serán mantenidos debidamente protegidos mientras esté vigente el contrato de seguro.

DUAL Ibérica Riesgos Profesionales SAU

Plaza de la Lealtad 2, 2º pl. - 28014 Madrid

T +34 913 691 258

F +34 914 295 925

E [dualiberica@dualiberica.com](mailto:dualiberica@dualiberica.com)

**[dualinsurance.com](http://dualinsurance.com)**

Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid Tomo 13457, Libro 0, Folio 26,  
Sección 8ª Hoja M-218419, CIF: A82111030

