- Agente de publicidad
- Call Centers / Telemarketing / Helpdesk
- Consultores de riesgos (no correduria de seguros)
- Consultores en Comunicación y/o RR.PP., Estudios de mercado
- Consultores en materia de protección de datos
- Consultores en organización
- Consultores en recursos humanos
- Consultores y profesionales en estadística
- Consultores y/o asesores en procesos productivos
- Consultoría de comercio exterior
- Consultoría en gestión y tramitación de franquicias
- Consultoría en biblioteconomía, y documentación (archivística)
- Consultoría en Marketing y ventas
- Consultoría en gestión y/o ahorro de costes
- Consultoría gestión empresarial
- Consultoría en logística y transporte
- Consultoría estratégica
- Consultoría eficiencia en compra.
- Detectives
- Diseño gráfico (excluido juegos, concursos u ofertas especiales)
- Editorial, Publicaciones escritas (internet, periódicos, revistas, libros, etc)
- Empresas de archivo de documentación
- Empresas y Consultoras de Formación
- Empresas y/o Consultores en Marketing
- Perito Informático
- Perito Calígrafo
- Peritos de Seguros (jurídico/económico)
- Marketing directo (envío de correos/emails, gestión/comercialización de bases de datos, telemarketing)
- Periodistas
- Producción de anuncios para cine
- Producción de anuncios para TV
- Producción de videos corporativos, informativos, promocionales
- Producción de videos musicales
- Radiodifusión (radio) y TV
- Servicio de imprenta
- Traductores e intérpretes

DUAL RC PROFESIONAL PYMES EMPRESAS

Precotizado Web

(Este precotizado será válido mientras se encuentre publicado en la web de Dual www.dualiberica.com)

IMPORTANTE: Cumplimente todos los datos aquí contenidos. Para la emisión de póliza envíe justificante de transferencia bancaria por importe de la prima total a las siguientes coordenadas bancarias: ES22 0049 1834 16 2410124795.

Para próximas anualidades, rogamos nos envíe cumplimentado la autorización SEPA adjunta

DATOS DEL TOMADOR

Tomador del Seguro		CIF	
Dirección		Ciudad / CP	

ACTIVIDAD (POR FAVOR, SELECCIONE LA ACTIVIDAD DE LA NOMENCLATURA ANEXA)

LIMITES, PRIMAS Y FRANQUICIA

- Por favor marque la casilla que desee contratar

	Facturación Anual			
Límite Anual por Siniestro y Año	**Desde 0-Hasta 100.000 €**	**Desde 100.001 € Hasta 250.000 €**	**Desde 250.001 € Hasta 500.000 €**	**Desde 500.001 € Hasta 1.000.000 €**
300.000 €	☐ 368 €	☐ 592 €	☐ 948 €	☐ 1.365 €
600.000 €	☐ 447 €	☐ 717 €	☐ 1.151 €	☐ 1.659 €
1.000.000 €	☐ 526 €	☐ 844 €	☐ 1.354 €	☐ 1.951 €
1.200.000 €	☐ 605€	☐ 971 €	☐ 1.558 €	☐ 2.243 €
1.500.000 €	☐ 657 €	☐ 1.055 €	☐ 1.692 €	☐ 2.439 €

Las Primas incluyen impuestos

- **Franquicia: 300 € por Siniestro**
- **Actividades Excluidas:** Todas aquellas expresamente no detalladas en el Anexo I de Actividades.

DUAL RC PROFESIONAL **PYMES EMPRESAS** **Precotizado Web**

DECLARACIÓN DEL TOMADOR DEL SEGURO

- La facturación del último ejercicio cerrado ha sido _____ € no superando los 500.000 € de facturación.
- No tiene cobertura bajo otra póliza suscrita a través de DUAL.
- No tiene filiales fuera de España
- No he recibido ninguna reclamación en los últimos 5 años ni tengo conocimiento de ningún hecho o circunstancia que pueda generar una reclamación bajo la cobertura de la póliza.

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 y se compromete a informar inmediatamente por escrito de cualquier modificación relevante que se produjera en la información descrita en la presente solicitud.

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:		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 la Legislación en vigor relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos le informamos que sus datos serán incluidos en los ficheros responsabilidad de Los Aseguradores y DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES, S.A.U., Plaza de la Lealtad, 2. planta 2. 28014 Madrid, ante quien puede ejercer sus derechos conforme a lo establecido en la citada ley. Para más información: http://www.dualiberica.com/files/documents/Clausula_Proteccion_de_Datos.pdf

PRINCIPALES COBERTURAS

- Condicionado de aplicación**:** DUAL PROTECCIÓN EMPRESAS B
- Objeto de Cobertura: Daños Patrimoniales Primarios causados a terceros por Actos Negligentes cometidos en el desempeño de su Actividad Profesional
- Liberación de Gastos de Defensa. Fianzas
- Daños a expedientes o documentos con un sublímite de € 60.000
- Responsabilidad Civil por Protección de Datos por un perjuicio causado a un tercero (sanciones leves)
- Infidelidad de Empleados con un sublímite de € 60.000
- Inhabilitación Profesional, hasta € 1.800 con un periodo máximo de 18 meses
- RC General
- RC Patronal, con sublímite de € 300.000 por víctima
- Ámbito temporal de la póliza en base a reclamaciones.
- Retroactividad: Ilimitada
- Ámbito Territorial y Jurisdiccional: Unión Europea.
- No hay tasa de regularización

Estas coberturas son a titulo enunciativo. Para conocer el alcance exacto de las coberturas del producto, debe referirse al contenido íntegro de la póliza. DUAL se reserva en todo momento el derecho a revisar o cancelar los términos y condiciones de este producto. La cobertura sólo comenzará con la confirmación escrita por parte de DUAL. La firma de esta solicitud no obliga al tomador firmante a la formalización del seguro propuesto.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

A cumplimentar por el acreedor
To be completed by the creditor

Referencia de la orden de domiciliación: Póliza Seguro
Mandate reference

Identificador del acreedor :
Creditor Identifier

Nombre del acreedor / *Creditor´s name*
DUAL IBERICA RIESGOS PROFESIONALES, S.L.U.

Dirección / *Address*
Plaza Lealtad, Nº2 - 2ª Planta

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*
28014 Madrid

País / *Country*
España

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la ent idad del deudor para adeudar su cuenta y (B) a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones del acreedor. Como parte de sus derechos, el deudor está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adeudo en cuenta. Puede obtener información adicional sobre sus derechos en su entidad financiera.

By signing this mandate form, you au thorise (A) the Creditor to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the Creditor. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within eigth weeks starting from the date on which your account was debited. Your rights are explained in a statement that you can obtain from your bank.

A cumplimentar por el deudor
To be completed by the debtor

Nombre del deudor/es / *Debtor's name*
(titular/es de la cuenta de cargo)

Dirección del deudor / *Address of the debtor*

Código postal - Población - Provincia / *Postal Code - City - Town*

País del deudor / *Country of the debtor*
España

Swift BIC */ Swift BIC (puede contener 8 u 11 posiciones) / Swift BIC (up to 8 or 11 characters)*

Número de cuenta - IBAN / *Account number - IBAN*

En España el IBAN consta de 24 posiciones comenzando siempre por ES
Spanish IBAN of 24 positions always starting ES

Tipo de pago: *Type of payment* ☒ ***Pago recurrente*** *Recurrent payment* ***o*** *or* ☐ ***Pago único*** *One-off payment*

Fecha – Localidad:
Date - location in which you are signing

Firma del deudor:
Signature of the debtor

TODOS LOS CAMPOS HAN DE SER CUMPLIMENTADOS OBLIGATORIAMENTE.
UNA VEZ FIRMADA ESTA ORDEN DE DOMICILIACIÓN DEBE SER ENVIADA AL ACREEDOR PARA SU CUSTODIA.
ALL GAPS ARE MANDATORY. ONCE THIS MANDATE HAS BEEN SIGNED MUST BE SENT TO CREDITOR FOR STORAGE.