

- Abogados
- Contencioso General
- Derecho de Familia
- Derecho de propiedad intelectual
- Derecho Fiscal / Tributario
- Derecho Laboral
- Derecho Inmobiliario
- Derecho Inmigración
- Derecho Medioambiental
- Derecho Mercantil
- Derecho Penal / Criminal
- Actuarios
- Administración de fincas
- Agente de publicidad
- Agente inmobiliario
- Agente de Seguros
- Albaceas o Administración de herencia
- Asesoría fiscal y contable
- Asesoría, consultoría ante la administración
- Consultores financieros, excepto asesores de inversiones
- Consultores y profesionales en estadística
- Consultoría de propiedad intelectual, excluido patentes y marca
- Consultoría inmobiliaria, sin tasación de inmuebles
- Comercialización hipotecas / Préstamos personales
- Empresas de recobro
- Empresas y/o Consultores en promoción de ventas
- Gestoría y asesoría laboral
- Gestoría administrativa
- Graduados sociales
- Mediación y Arbitraje
- Procuradores

## DUAL RC PROFESIONAL PYMES EMPRESAS

Precotizado Web

(Este precotizado será válido mientras se encuentre publicado en la web de Dual [www.dualiberica.com](http://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 200.000 €	Desde 200.001 € Hasta 300.000 €	Desde 300.001 € Hasta 400.000 €	Desde 400.001 € Hasta 500.000 €
150.000 €	<input type="checkbox"/> 425 €	<input type="checkbox"/> 637 €	<input type="checkbox"/> 955 €	<input type="checkbox"/> 1.274 €	<input type="checkbox"/> 1.592 €
300.000 €	<input type="checkbox"/> 495 €	<input type="checkbox"/> 701 €	<input type="checkbox"/> 1.051 €	<input type="checkbox"/> 1.401 €	<input type="checkbox"/> 1.751 €
600.000 €	<input type="checkbox"/> 602 €	<input type="checkbox"/> 892 €	<input type="checkbox"/> 1.337 €	<input type="checkbox"/> 1.783 €	<input type="checkbox"/> 2.229 €
1.000.000 €	<input type="checkbox"/> 708 €	<input type="checkbox"/> 1.062 €	<input type="checkbox"/> 1.592 €	<input type="checkbox"/> 2.123 €	<input type="checkbox"/> 2.654 €

Las Primas incluyen impuestos

Inclusión de la cobertura de Riesgos Cibernéticos, por una prima adicional total de 299€. Límite 200.000.-€

- Franquicia: 500 € por Siniestro**
- Actividades Excluidas:** Todas aquellas expresamente no detalladas en el Anexo I de Actividades.

## 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](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 civiles y penales
- 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 título 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:** \_\_\_\_\_  
*Mandate reference*

**Identificador del acreedor:** \_\_\_\_\_  
*Creditor Identifier*

**Nombre del acreedor / Creditor's name** \_\_\_\_\_

**Dirección / Address** \_\_\_\_\_

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

**País / Country** \_\_\_\_\_

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza (A) al acreedor a enviar instrucciones a la entidad 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 authorise (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 eight 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** \_\_\_\_\_

**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**  **O**   
*Recurrent payment or One-off payment*

**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.*