

1. Datos generales

Tomador de la Póliza / Administración Pública:	AYUNTAMIENTO DE SETO DEL REXL	C.I.F.:	P2814400D
Domicilio Social:	PLAZA DE LA VILLA SIN		
Ciudad:	SETO DEL REXL	C.P.:	28791
Teléfono:	918476004	Email:	
Nombre Completo de la persona que firma el cuestionario:			

2. Información General

2.1	Número de habitantes	8745
-----	----------------------	------

2.2	Número total de personal al servicio de la Administración Pública, incluyendo cargos electos, funcionarios, interinos u cualquier otra persona que forme parte del personal laboral del Ayuntamiento.	106
-----	---	-----

2.3	¿Cuál es Presupuesto de la anualidad en curso del Ayuntamiento? (2015)	7.048.600,00
-----	--	--------------

2.4	¿Participa el ayuntamiento por si mismo o mediante representación en el órgano de gobierno de alguna entidad sin ánimo de lucro o cualquier entidad de derecho público?	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	---	----	--	----	-------------------------------------

Si la respuesta es afirmativa, identificarlas

--	--	--	--	--	--

2.5	¿Participa el ayuntamiento por si mismo o mediante representación en el órgano de gobierno de cualquier sociedad mercantil o entidad de derecho privado? <i>Nota: La póliza no otorga cobertura a los miembros del Ayuntamiento en los órganos de administración de estas Entidades, salvo que expresamente lo contrate y se emite suplemento de inclusión.</i>	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--	----	--	----	-------------------------------------

Si la respuesta es afirmativa, identificarlas

--	--	--	--	--	--

3. Información Adicional

3.1	Tiene alguna de las personas para las que se propone este seguro conocimiento de alguna circunstancia o incidente que en su opinión pueda dar lugar a futuras reclamaciones dentro del ámbito de este seguro o, existe o existió algún tipo de reclamación con relación al riesgo asegurado?	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--	----	--	----	-------------------------------------

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

--	--	--	--	--	--

3.2	¿Ha dejado de cumplir alguna vez con sus obligaciones, deudas, convenios o créditos durante los tres últimos años?	SI		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
-----	--	----	--	----	-------------------------------------

Si la respuesta es afirmativa, por favor dar detalles

--	--	--	--	--	--