

Cuestionario

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

Este cuestionario es un documento confidencial, su firma no vincula a la Sociedad a suscribir una póliza de seguro.

Sección 1 – INFORMACIÓN GENERAL

1. Por favor, indiquen:

- a) Nombre de la Sociedad:
- b) Dirección:
- c) CIF:
- d) Dirección WEB:
- e) Fecha de constitución:
- f) Enumerar empresas que requieran cobertura bajo la póliza (incluyendo filiales):

Por favor, tenga en consideración que las siguientes preguntas se refieren a todas las sociedades a asegurar bajo la póliza.

Sección 2 – ACTIVIDADES PROFESIONALES Y DETALLE DE INGRESOS

2. Por favor, describan exactamente:

- a) La actividad de la Sociedad:
- b) Tipo de software ofrecido y tipo de utilización final:
- c) Número total de empleados:

3. Por favor, indiquen facturación total de honorarios / ingresos brutos:

	Año anterior	Año Actual	Próximos 12 meses
Facturación en Euros			

4. Por favor, indique la distribución aproximada de su facturación total de honorarios / ingresos brutos que representan:

En porcentajes	Todo el Mundo salvo EEUU y Canadá	EEUU y Canadá	TOTAL
Distribución de Software Estándar Propio			
Distribución de Software Estándar de Terceros			
Desarrollo de Software a medida			
Instalación / mantenimiento de Software			
Venta / instalación / mantenimiento de Hardware			
Proveedor de Servicios de Acceso e Internet			
Proveedor de Servicios de Internet			
Desarrollo de Páginas Web para terceros			
Outsourcing			
Asesoramiento informático general / Análisis de sistemas			
Procesamiento de datos			
Formación / Training			
Otros (por favor, especificar)			
Total			100%

5. Por favor, indique la distribución aproximada de la facturación por sector de actividad de los clientes:

	Porcentaje de la facturación
Industria farmacéutica / Servicios médicos o sanitarios	%
Industria Aeroespacial	%
Contratos Militares	%
Empresas financieras	%
Fabricantes / Empresas industriales / Ingeniería (eléctrica/mecánica) / Empresas químicas y petroquímicas	%
Arquitectura e Ingeniería (Modelos de construcción / planeamiento / proyección) / Minería	%
Trabajos para la Administración y Empresas Comerciales	%
Otros (Por favor, especificar)	%
Total	100%

6. ¿Cuáles son los cambios sustanciales que prevé en las cifras indicadas en las preguntas 4. y 5. durante los próximos 12 meses?
7. ¿Tiene la Sociedad alguna filial o activos en EE.UU. y/o Canadá? En caso afirmativo, por favor especificar. Si No
8. Por favor, enumeren en papel con membrete de la Sociedad, con una breve descripción
- a) los 5 mayores proyectos que han llevado a cabo en los últimos 3 años, y
b) cualquier contrato del que se deriven ingresos / honorarios proveniente de EE.UU. y/o Canadá.
9. ¿Lleva a cabo la Sociedad algún trabajo para alguna compañía participada, filial o matriz?
 Si No
En caso afirmativo, indicar qué porcentaje de sus ingresos totales representa dicha actividad: ____ %
- 10.a) Por favor, especificar qué proporción del volumen total de negocio de la Sociedad se halla subcontratado a terceros: ____ %
b) ¿Exigen a los subcontratistas que tengan su propio seguro de responsabilidad civil profesional? Si No
11. ¿Cuál es el valor aproximado de reposición de todos los datos contenidos en los sistemas informáticos que pueden hallarse al mismo tiempo bajo su control o custodia?
12. ¿Durante los últimos 3 años, ¿ha cambiado el nombre de la Sociedad o ha tenido lugar alguna fusión o adquisición? En caso afirmativo, por favor especificar: Si No

Sección 3 – CONTROLES INTERNOS

13. ¿Han obtenido alguna certificación de Control de Calidad (ISO o similar)? Si No
14. ¿Utilizan con sus clientes contratos estándar revisados por asesores legales? Si No
15. ¿Ha sufrido la Sociedad alguna pérdida como consecuencia de un acto deshonesto o fraudulento cometido en algún momento por alguna persona, o conoce la Sociedad algún hecho o circunstancia que pudiera originar una pérdida por acto deshonesto o fraudulento cometido en algún momento por algún Socio, Gerente Directivo o empleado? En caso afirmativo, especificar
 Si No
16. ¿Tiene algún empleado autorización para firmar cheques y/o para autorizar pagos, transferencias con su única firma? Si No

Sección 4 – COBERTURA PREVIA Y OPCIONES DE COBERTURA

17. a) Por favor, detallen a continuación qué seguros de responsabilidad civil profesional han tenido contratados en los últimos tres años:

PERIODO	Asegurador	Limite	Franquicia	Prima
2007				
2008				
2009				

- b) ¿Ha sido denegada, cancelada o no renovada alguna propuesta de seguro de Responsabilidad Civil Profesional a la Sociedad o a sus predecesores en la actividad o a algún Socio / Gerente / Directivo?

En caso afirmativo, especificar las razones.

Si No

18. Por favor, especificar los límites de capital y franquicia para los cuales desean cotización:

Límites	Franquicias

Sección 5 – RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS

19. ¿Tiene conocimiento algún Socio, Directivo o Gerente, después de realizar las oportunas averiguaciones, de alguna reclamación que se haya efectuado contra la Sociedad o contra sus predecesores en el negocio, o bien contra cualquiera de los Socios, Directores o Gerentes pasados o actuales?

Si No

20. ¿Tiene conocimiento algún Socio, Directivo o Gerente, después de realizar las oportunas averiguaciones, de algún hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una reclamación contra la Sociedad o contra sus predecesores en el negocio, o bien contra cualquiera de los Socios, Directores o Gerentes pasados o actuales?

Si No

Si han contestado afirmativamente a las preguntas 19 y/o 20 cada hecho o circunstancia debe detallarse previamente para obtener una cotización. NO CONTESTAR CORRECTAMENTE PUEDE PERJUDICAR SERIAMENTE SU DERECHOS, en caso de que tenga lugar una reclamación.

Declaración

Declaro que las informaciones comunicadas en este cuestionario son verdaderas y que no he omitido voluntariamente ni suprimido cualquier hecho. Acepto que las declaraciones hechas en este cuestionario así como la información facilitada en otros documentos sirven de base a la póliza y forman parte de la misma. Asimismo, me comprometo a informar el Asegurador de cualquier modificación a estas declaraciones que pudiera tener lugar entre la fecha de este cuestionario y la fecha de efecto de la póliza.

Hecho en, el

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD :

SELLO DE LA SOCIEDAD :

CLÁUSULA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO

A los efectos de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y en base a la consideración de cliente que Vd tiene en nuestra empresa, sometemos a su aceptación la siguiente cláusula de información y consentimiento.

Los datos que Vd nos facilita son incorporados a un fichero titularidad de G.A.R CORREDURIA DE SEGUROS, S.L., con dirección en AVDA. CARMEN MIRANDA, 25, BAJO 33120 PRAVIA (ASTURIAS), que se recogen y se utilizan con la finalidad de mantener la relación de mediación y asesoramiento profesional para la cobertura de los riesgos objeto de aseguramiento, así como para gestionar la contratación de pólizas de seguro y el seguimiento de su ejecución, cumplimiento e incidencias que se produzcan. También utilizaremos sus datos para remitirle información y publicidad sobre productos relacionados con la actividad aseguradora y financiera que consideremos sean de su interés.

A los fines indicados, y para el mejor cumplimiento y gestión de nuestros servicios, con la firma al presente Vd otorga, de manera libre y voluntaria, su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales, así como su tratamiento informativo y conservación aunque la/s póliza/s no lleguen a emitirse o se anulen, si es necesario para la adecuada actuación profesional y cumplimiento de la actividad de mediación y asesoramiento profesional en materia de seguros. **NO autorizo a dicho tratamiento**

En el supuesto de resolución de cualquiera de los contratos de seguro, en cuya mediación ha intervenido esta correduría, el cliente autoriza expresamente a G.A.R CORREDURIA DE SEGUROS, S.L. al tratamiento de sus datos para otras finalidades, en particular para solicitar cotizaciones, y celebrar nuevos contratos, al amparo de lo establecido en el artº 63.4 de la Ley 26/2006 de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados. **NO autorizo a dicho tratamiento**

Asimismo, le autoriza expresamente para modificar o rescindir los seguros en vigor en defensa de los intereses del cliente y celebrar en su nombre nuevos contratos, facultándole igualmente a tal efecto para el tratamiento de sus datos personales, en aras a la modificación, rescisión y comunicación de sus datos personales a otras entidades aseguradoras, a los fines anteriormente indicados. **NO autorizo a dicho tratamiento**

Autoriza a que utilizaremos sus datos para remitirle información y publicidad, por cualquier medio (mail, sms, fax, carta, etc) sobre productos relacionados con la actividad aseguradora y financiera que consideremos sean de su interés. **NO autorizo a dicho tratamiento**

Vd puede ejercitar los derechos que le asisten, de acceso, rectificación y cancelación de sus datos personales, mediante comunicación dirigida a la dirección indicada.

Los datos objeto de tratamiento son precisos y necesarios para las finalidades indicadas, aunque no es obligatorio que Vd nos los proporcione, en cuyo caso no es posible la prestación de servicios por esta correduría.

El firmante es informado de cuanto antecede, y otorga al efecto su consentimiento para ello, tal y como exige el artículo 11 de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal.

En _____, el _____ de _____ de _____

Firmado:

NIF: _____

G.A.R CORREDURIA DE SEGUROS, S.L.
AVDA. CARMEN MIRANDA, 25, BAJO 33120 PRAVIA (ASTURIAS)
Tlf.985821931 Fax.985822757 Email. info@garsl.es Url. www.garsl.es