



# **Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional para Asesorías, Consultoría y Misceláneos**

## **Se ruega leer estas notas orientativas antes de rellenar el cuestionario**

Este cuestionario se refiere a una cobertura de responsabilidad civil profesional en base a reclamaciones, "Claims Made". **El contrato de seguro ampara las reclamaciones que se formulen contra el asegurado por primera vez durante el periodo de vigencia del seguro** de acuerdo a los términos y condiciones que se establezcan y acuerden entre las partes.

### **La Póliza no dará cobertura a:**

- 1. Eventos que hayan tenido lugar antes de la fecha de retroactividad de la póliza (si se especifica una).**
- 2. Las reclamaciones efectuadas después del vencimiento de la póliza, aunque el hecho, objeto de la reclamación, haya tenido lugar durante el periodo de vigencia de la póliza.**
- 3. Hechos o circunstancias conocidas por el Asegurado, con anterioridad a la vigencia de la póliza, de los cuales el asegurado sabía que potencialmente podrían ser objeto de reclamación bajo la póliza o reclamaciones notificadas que se deriven de hechos o circunstancias ocurridas durante el período de vigencia de cualquier Póliza anterior.**

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.**

EXSEL UNDERWRITING AGENCY S. L.  
C/ Velázquez, 46, Escalera A, 3ro Derecha  
28001, Madrid  
Teléfono: +902 945 156  
Correo electrónico: [pilar.palmero@exsel.net](mailto:pilar.palmero@exsel.net)  
[Ivonegarcia.exsel@gmail.com](mailto:Ivonegarcia.exsel@gmail.com)



### 1. Datos generales

Nombre Sociedad/ Tomador de la póliza:.....  
Name /Policy holder

C. I. F/N. I.F..... Teléfono: .....

Domicilio.....  
Address

Ciudad: ..... C.P.: .....  
City Postal Code

### 2. Tipo de Empresa /Company Type

Despacho de Abogados / Lawyer's Firm	Asesores Contables / Accountants
Asesores Fiscales / Tax Advisors	Asesores Laborales / Labour Advisors
Gestorías Administrativas / Administrative Agent	Peritos y Tasadores / Appraiser and or Expert
Otros / Other :	

¿Cuántas sociedades componen esta Empresa? Indique el nombre de cada sociedad: .....

.....  
.....  
.....

Fecha de creación de la empresa: .....  
Date when business started

Nombre y Apellidos de la persona que firma el presente cuestionario:  
Name and last name of the person signing this prop form

.....

### 3. Actividad/ Activity

**Descripción completa y detallada acerca de la actividad de su empresa.**  
*Fully describe your company's activities*

.....  
.....  
.....  
.....



**4. Número total de Empleados:**.....  
Total number of employees

**5. Ámbito de Actuación**

¿Realiza trabajos fuera España? \_\_\_\_\_ Si su respuesta fue afirmativa, aportar detalles de los trabajos o proyectos efectuados en los últimos 5 años, indicando países y volumen de facturación.  
Do you work on projects outside of Spain?

.....  
.....

¿Hace proyectos en Estados Unidos o Canadá? Do you work on projects in the United States /Canada? .....

**6. Volumen de facturación / honorarios a cierre del ejercicio económico anterior y, estimados para el ejercicio en curso.** *Turnover/fees volume for the two previous year and estimated figures for the current year.*

**2013:** .....

**2014:** .....

**Estimación en curso 2015:** .....

<b>Nombre del cliente</b> <i>Name of Client</i>	<b>Tipo de trabajo realizado</b> <i>Type of Work</i>	<b>Fecha realización</b> <i>Date</i>	<b>Honorarios ingresados</b> <i>Turnover</i>

## 7. Desglose de Actividades / Activity Breakdown

Actividad/Activity	%	2013	2014	Est. 2015
Asesoría Fiscal / <i>Tax Advisory</i>				
Asesoría Contable / <i>Accountants</i>				
Asesoría Laboral / <i>Laboural Advisory</i>				
Gestoría Administrativa / <i>Agent's Office</i>				
Derecho Mercantil / <i>Commercial – Business Law</i>				
Derecho Fiscal y Tributario / <i>Tax Law</i>				
Derecho Procesal / <i>Procedural Law</i>				
Derecho Penal / <i>Criminal Law</i>				
Derecho Laboral / <i>Labour Law</i>				
Derecho Bancario y Bursátil / <i>Bank Law</i>				
Fusiones y Adquisiciones / <i>Mergers and acquisitions</i>				
Derecho Comunitario y de la competencia/ <i>Community Law</i>				
Derecho de la Propiedad Industrial e Intelectual / <i>Right of intellectual or industrial property Law</i>				
Derecho Ambiental / <i>Environmental Law</i>				
Derecho Inmobiliario, Administrativo y Urbanístico / <i>Law of Real Property and Administrative Law</i>				
Otros/ <i>Others</i>				

## 8. Información adicional

¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión profesional en los últimos 5 años? Has anyone filed a claim against you for professional negligence, error, or omission in the last 5 years? .....

Cliente	Importe reclamado	Reservas Pendientes	Pagos Efectuados	Hechos causantes de la reclamación



¿Tiene usted y/o los socios/asociados consultados conocimiento de cualquier circunstancia o hechos que razonablemente pudieran dar lugar a una reclamación? Do you or your partners have knowledge of any circumstances or events that might result in a claim? .....

Si su respuesta es afirmativa, rogamos faciliten los datos. If yes, please provide details.

.....

.....

.....

.....

.....

**9. ¿Tiene actualmente seguro de Responsabilidad Civil Profesional?** \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, por favor de detalles. Do you currently have Professional Indemnity Coverage? *If yes provide details:*

Nombre del Asegurador Name of insurer			
Límite de indemnización Limit		Prima Premium	
Franquicia Deductible		Fecha de vencimiento de la Póliza Policy's Expiry Date	
Fecha Retroactividad de la última póliza Retroactive Date			

Indique el/los límite/s de indemnización sobre el que desea recibir cotización:  
Please indicate the limits for which you like to have quote for

300.000 €		1.200.000 €		2.500.000 €	
600.000 €		1.500.000 €		3.000.000 €	
1.000.000 €		2.000.000 €			

Indique el límite de la franquicia sobre el que desea recibir cotización:  
Please indicate the deductible for which you would like to have quote for

Franquicia:

**DETERMINADO EN FUNCIÓN DE LA FACTURACIÓN Y EL LÍMITE SOLICITADO.**



## INFORMACIÓN DE INTERÉS

De conformidad con lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Asegurador manifiesta:

1. Que el contrato de seguro se celebra con ciertos suscriptores de Lloyd's, con domicilio en 1 Lime Street, Londres, EC3M 7HA, Reino Unido. Lloyd's es una sociedad de miembros suscriptores constituida por ley. El asegurador es el miembro(s) del/los Sindicatos de Lloyd's mencionado(s) en el contrato de seguro. "Lloyd's Sucursal en España" está domiciliada en C/ José Ortega y Gasset, 7, Edificio Serrano 49, 1ª planta, 28006 Madrid, España.
2. Que el Estado miembro a quien corresponde el control de la Entidad Aseguradora es el Reino Unido y que, dentro de dicho Estado, la autoridad a quien corresponde dicho control es la "*Prudential Regulation Authority*", con domicilio en 20 Moorgate, Londres EC2R 6DA, Reino Unido.
3. Que la legislación aplicable al presente contrato es la Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004 de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, la Ley 30/1995 de 8 de noviembre (en lo que resulte de aplicación y esté en vigor) y demás normativa española de desarrollo y/o complemento. No será de aplicación la normativa española en materia de liquidación de entidades aseguradoras.
4. Que las disposiciones relativas a las quejas y reclamaciones son las siguientes:

### INSTANCIAS INTERNAS

Cualquier reclamación o queja debe dirigirse en primer lugar al mediador de la póliza o al coverholder/ agencia de suscripción en España:

*Exsel Underwriting Agency, S.L.*  
C/ Velázquez, 46, Escalera A, 3ro. Derecha,  
28001 Madrid  
Teléfono: +34 91 154 2269  
Correo electrónico: [alvaro.satrustequi@exsel.net](mailto:alvaro.satrustequi@exsel.net)

Si no estuviera satisfecho con la manera en que su queja o reclamación ha sido tramitada, puede dirigirla, por escrito, a:

*Representante General de Lloyd's en España* ("Lloyd's Iberia Representative, SLU").  
C/ José Ortega y Gasset, 7  
Edificio Serrano 49  
1º planta  
28006 Madrid, España

Tel: 914 262312 fax: 914 262394

quien podrá, sin perjuicio de los derechos que le asisten legalmente, referir el asunto al Departamento de Asistencia al Tomador y al Mercado (*Policyholder & Market Assistance*) de Lloyd's en Londres.



### INSTANCIAS EXTERNAS

- 1) En caso de que las instancias internas hubieran sido insatisfactorias, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y sus normas de desarrollo, sin perjuicio de lo establecido en la Ley de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.
- 2) Ud. está legitimado para dirigir su queja o reclamación a la Dirección General de Seguros en España, a:

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones  
Paseo de la Castellana, 44.  
28046 Madrid.  
España  
Tel.: +34 90219 11 11  
<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/index.asp>,

Todo lo anterior sin perjuicio de los derechos que le asisten por ley.

- 3) Ud. podrá reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio. Para mas información sobre cómo interponer acciones legales contra el asegurador en relación con este contrato, por favor consulte la cláusula de emplazamientos judiciales.

### **CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Por medio de la presente, se le informa de que los datos personales del tomador/asegurado facilitados se incorporarán a un fichero titularidad de ( nombre del Sindicatos de LLOYD'S), quien los tratará de acuerdo con los términos de la Ley inglesa de Protección de Datos (UK Data Protection Act 1998), al objeto de la suscripción, celebración y gestión de contratos de seguros y, en especial, para la prestación de servicios, tramitación de propuestas, tramitación de reclamaciones y pago de prestaciones.

Exsel UnderWriting Agency SL, actuando en su condición de agencia de suscripción, tratará los datos relativos al tomador/asegurado por cuenta del Asegurador, de acuerdo con la ley inglesa de protección de datos en 1998 y únicamente para los fines previstos en su autorización para contratar "Binding authority" otorgada por ciertos Sindicatos de Lloyd's.



## 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 este cuestionario 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 el presente cuestionario.

La firma de este cuestionario no obliga al abajo firmante a la formalización del seguro propuesto.

Se acuerda que este cuestionario, 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.**