



Cuestionario de Responsabilidad Civil Profesional para Informáticos y Empresas de IT

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.
Calle Velazquez 46, 3 Derecha
28001 Madrid
Teléfono: + 34 91 154 2269
Correo electrónico: ivonnetmaria.garcia@exsel.net
pilar.palmero@exsel.net

A). DATOS GENERALES DE LA EMPRESA / GENERAL INFORMATION OF THE COMPANY



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

C. I. F/N. I. F.....

Domicilio:
Address

Ciudad:
City

C.P.:
Postal Code

Teléfono: Fax:.....
Phone

Fecha de creación de la empresa:
Date of business commencement

B). DESGLOSE DE ACTIVIDADES / BREAKDOWN OF ACTIVITIES

ACTIVIDAD	%	2013	2014	2015 Est.
Procesamiento de datos / <i>Data processing</i>				
Desarrollo de Software / <i>Software development</i>				
Diseño de sistemas hardware, software, consultoría / <i>Hardware, software and consultancy design</i>				
Instalación y Mantenimiento de Sistemas / <i>Systems installation and maintenance</i>				
Formación informática / <i>IT training</i>				
Diseño, desarrollo y mantenimiento de páginas y portales web/ <i>Web page design, development and maintenance</i>				
Auditoría de Sistemas / <i>System audits</i>				
Hosting y/o Housing / <i>Hosting and/or Housing</i>				
Acceso internet / <i>Internet access/ service provider</i>				
Integración de Sistemas / <i>Systems Integration</i>				
Registro de dominios/ <i>Domain name registration</i>				
Gestión de proyectos informáticos / <i>IT Project Management</i>				

C). ACTIVIDAD/ ACTIVITY

1. Descripción completa y detalla acerca de la actividad de su empresa.

Fully describe your company's business.



.....

.....

.....

.....

.....

D). FACTURACIÓN (HONORARIOS) / TURNOVER (FEES)

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

2013:

2014:

Estimación Ejercicio en Curso:

2. Especificar que proporción del volumen total de negocio de la Sociedad se haya subcontratada con terceros, en caso afirmativo especificar. *Does the Proposer sub-contract work to third party services providers?*

.....

.....

3. Indique por favor los 5 mayores proyectos que han llevado en los últimos años. *Please indicate the 5 most important projects in recent years.*

Proyecto	Facturación	Fecha

4. Valor aproximado de reposición de todos los datos contenidos en los sistemas informáticos que pueden hallarse al mismo tiempo bajo su control o custodia. *Please value the costs of recovering data of all your IT systems*



5. **Número de empleados y cualificación.** Number of *Employees and their qualification*

E). INGRESOS POR SECTOR / INCOME PER SECTOR

MERCADOS EN LOS QUE OPERA / PROVIDE DETAILS OF MARKET FOR YOUR SERVICES	%	2013	2014	Est. en curso
Aeroespacial / <i>Aerospace</i>				
Construcción, minería / <i>Construction, Mining, Agriculture</i>				
Instituciones financieras / <i>Financial Institutions</i>				
Gubernamental / <i>Government</i>				
Comunicación, transporte / <i>Communication, Transportation</i>				
Formación/ <i>Education</i>				
Asistencia sanitaria, servicios médicos / <i>Health Care, Medical services</i>				
Militar / <i>Military</i>				
Fabricación, industrial / <i>Manufacturing, Industrial</i>				
Comercio / <i>Trade</i>				
Otros (describa) / <i>Others</i>				

F). INFORMACIÓN ADICIONAL / ADITIONAL INFORMATION

1. ¿Realiza trabajos fuera de la Unión Europea? SI NO
Do you carry out work outside of the European Union?

En caso afirmativo, realiza trabajos en Estados Unidos y/o Canadá? SI NO
If yes, do you carry out work inside U.S.A. and/or Canada?

2. ¿Llevan a cabo actividades relacionadas con el medioambiente? SI NO
Do you carry out environmental activities?



En caso afirmativo, por favor proporcionen información detallada acerca del tipo de trabajos que realizan . *If the answer is yes, please provide full details about the type of activities*

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

3. ¿Tienen actualmente seguro de Responsabilidad Civil Profesional?

Do you currently have a PI cover?

SI NO

En caso afirmativo, proporcione información detallada *If the answer is yes, please provide details of your current PI cover*

Compañía aseguradora / *Current Insurer:*

Límite de Indemnización / *Limit of Indemnity:*

Franquicia / *Deductible:*

Prima / *Premium:*

Fecha de la Renovación / *Renewal Date:*

4. Indique el límite de indemnización solicitado.

Please indicate the limit of indemnity required

<input type="checkbox"/> € 150.000,00	<input type="checkbox"/> € 300.000,00	<input type="checkbox"/> € 600.000,00
<input type="checkbox"/> € 1.200.000,00	<input type="checkbox"/> € 1.500.000,00	<input type="checkbox"/> € 2.000.000,00
<input type="checkbox"/> € 2.500.000,00	<input type="checkbox"/> € 3.000.000,00	

La franquicia: Predeterminado en función de la facturación y el límite seleccionado.

G). INFORMACIÓN SOBRE SINIESTRALIDAD / CLAIMS REPORT



1. ¿Le ha sido realizada alguna reclamación por negligencia, error u omisión en los últimos 5 años?. Si es así, rogamos facilite información completa y detallada, importe reclamado, reservas pendientes y pagos efectuados. *Has any claim been made against the Company for professional negligence, error or omission in the last 5 years? If so, please give full information, giving details of the claimed amount, outstanding reserves and payments.*

SI

NO

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

2. ¿Existe alguna circunstancia o hecho que razonablemente pueda dar lugar a una reclamación contra la compañía o alguno de sus socios?. Si es así, rogamos facilite información completa y detallada. *Are you aware of any fact or circumstance which could lead to a claim against the firm or any of the partners? If so, please give detailed information.*

SI

NO

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

NOTA: Un hecho, circunstancia o incidente que pueda dar lugar a una Reclamación debe interpretarse en el sentido más amplio posible. Por favor consulte con su Mediador de Seguros para que le asesore en este punto.

En todo caso para que no haya dudas sobre el sentido de la pregunta, debe Ud. declarar cualquier incidencia relacionada con su actividad profesional que exceda de la más estricta normalidad o habitualidad. En particular, cualquier notificación, incidencia o intervención ante cualquier Tribunal o Autoridad, judicial, arbitral o administrativa o en cualquier procedimiento o expediente, cualquiera que sea la calidad en la que Ud. se vea afectado por la incidencia, reciba la notificación o intervenga ante el Tribunal o Autoridad, o en el procedimiento o expediente, puede constituir un hecho relevante que debe ser declarado."

NOTE: A fact, circumstance or incident that might give raise to a Claim shall be construed in the broadest sense possible. Please request advice from your Insurance Broker in this regard.

In any event, for the avoidance of doubt, you shall disclose any incident related with your professional activity exceeding what it is assumed/borne to be normal or habitual. Specifically, any notice, incidence or appearance before any Court or Authority, judicial, arbitral or administrative, or at any procedure or file, any whatsoever the position in which you might be affected by with such incidence or receive the notice or appear before the Court or Authority or in the procedure or file, might constitute a material fact that shall be disclosed.

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.satrustegui@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.



H), DECLARACIÓN / DECLARATION

Por favor, lea atentamente las siguientes declaraciones, firme y féchelas.

Please read the declaration carefully and sign at the end.

Nosotros declaramos que este cuestionario ha sido cumplimentado después de haber realizado las averiguaciones e investigaciones pertinentes y necesarias; su contenido es verdadero y correcto y; todas las cuestiones e información que puedan ser relevantes a efectos del presente Cuestionario han sido reveladas. *We declare that this proposal form has been completed after proper enquiry; List contents are true and accurate and; all facts and matters which may be relevant to the consideration of our proposal for insurance have been disclosed.*

Nosotros nos comprometemos a informarles de la conclusión de cualquier contrato de seguro, de cualquier cambio material en la información ya proporcionada o de cualquier nuevo hecho o información que pueda surgir y sea relevante a efectos del presente Cuestionario. *We undertake to inform you before any insurance contract is concluded, if there is any change to the material information already provided or any new fact or matter arises which may be relevant to the consideration of my/our proposal for insurance.*

Nosotros acordamos que este cuestionario y cualquier otra información por escrito que se proporcione se incorporarán y formará parte del contrato de Seguro. *We agree that this proposal form and all other written information, which is provided, are incorporated into and form the basis of any contract of insurance.*

Firma:

Cargo:.....

Sociedad:.....

Fecha.....