

Cuestionario

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

Para "Consultorías Informáticas"

- Por favor, conteste a todas las preguntas
- En caso de no tener suficiente espacio para completar alguna respuesta, le rogamos continúe la misma en papel con membrete de la Sociedad, indicando la referencia de la pregunta.

Sección 1 - DATOS DEL SOLICITANTE

1. a) Nombre de la Sociedad:

b) Dirección de la Sociedad:

c) Fecha de constitución:

d) Teléfono / Número de Fax:

e) Dirección de su página de Internet (en caso de existir):

2. ¿Pertenece la Sociedad o es miembro de alguna asociación profesional o de alguna organización reguladora?

Si No

En caso afirmativo, por favor especificar la asociación/ organización:

3. Por favor, adjunten los datos que se solicitan a continuación sobre todos los Socios / Gerentes / Directivos de la Sociedad.

Nombre	Titulación	Antigüedad en la Sociedad	Duración del cargo de socio / Gerente / Directivo

4. ¿Durante los últimos 6 años, ¿ha cambiado el nombre de la Sociedad o ha tenido lugar alguna fusión o adquisición?

En caso afirmativo, por favor especificar:

Si No

5. a) Por favor, indique la cifra total de Socios / Gerentes / Directivos y empleados:

Número total de Socios / Gerentes / Directivos		Número total de personal	
--	--	--------------------------	--

b) Por favor divida por categorías laborales a los empleados y especifique el tipo de trabajo que llevan a cabo:

Categorías de la plantilla	Número de empleados	Tipo de trabajo

c) ¿Solicitan cobertura para algún anterior Socio / Gerente / Directivo?
 Si No

En caso afirmativo, por favor detallen a continuación:

Nombre	Cualificación	Antigüedad	Cargo

Sección 2 - Actividades Profesionales y Detalle de Ingresos

6. Por favor, describan exactamente:

a) La actividad de la Sociedad

b) Tipo de software ofrecido y tipo de utilización final:

7. ¿Han obtenido alguna certificación de Control de Calidad? Si No
(ISO o similar)

En caso afirmativo, por favor, detallen a continuación.

8. ¿Utilizan algún procedimiento tipo para revisar con regularidad sus contratos internos y con clientes? Si No

En caso afirmativo, especificar

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

En Euros	Año anterior	Año Actual	Próximos 12 meses
Por Software			
Por Hardware			

10. Por favor, indique la distribución aproximada de su actividad total que representan los siguientes sectores de mercado:

		Año actual	Próximos 12 meses.
(i)	Trabajos para la Administración	%	%
(ii)	Contratos Militares.	%	%
(iii)	Empresas financieras	%	%
(iv)	Empresas Comerciales	%	%
(v)	Fabricantes / Empresas industriales	%	%
(vi)	Arquitectura (Modelos de construcción / planeamiento / proyección)	%	%
(vii)	Ingeniería (eléctrica/mecánica)	%	%
(viii)	Construcción / Minería / Agricultura	%	%
(ix)	Industria Aeroespacial	%	%
(x)	Salud / Servicios médicos	%	%
(xi)	Comercio: Mayorista / Minorista.	%	%
(xii)	Empresas químicas y petroquímicas.	%	%
(xiii)	Industria farmacéutica.	%	%
(xiv)	Otros (Por favor, especificar)	%	%

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

	En Euros	Unión Europea	EE.UU y Canadá	Australia y Medio Oriente	Ibero América	TOTAL
(i)	Software Estándar					
(ii)	Desarrollo de Software a medida					
(iii)	Análisis de sistemas / Diseño de software					
(iv)	Proceso de servicio / De datos					
(v)	Gestión de Recursos					
(vi)	Sistemas de Codificación					
(vii)	Venta / suministro de Hardware					
(viii)	Mantenimiento / Instalación de					

	hardware					
(ix)	Mantenimiento de Software					
(x)	Trabajos Año 2000					
(xi)	Asesoramiento informático General					
(xii)	Planificación de Estrategia					
(xiii)	Asesoramiento de Adquisiciones					
(xiv)	Servicios de Formación					
(xv)	Investigación y corrección De averías					
(xvi)	Gestión de Proyectos					
(xvii)	Auditoría de Sistemas					
(xviii)	Gestión de Seguridad					
(xix)	Trabajos de Certificación					
(xx)	Otros (por favor, especificar)					

12. a) ¿Cuáles son los cambios sustanciales que prevé en las cifras indicadas en las preguntas 10. y 11. durante los próximos 12 meses?

b) Expongan los detalles de cualquier mayor proyecto previsto para los próximos 12 meses:

c) ¿Tiene la Sociedad alguna filial o activos en EE.UU. y/o Canadá?
 Si No

En caso afirmativo, por favor especificar.

13. a) ¿Es la Sociedad o algún Socio / Gerente / Directivo miembro de algún consorcio o de alguna asociación? Si No

En caso afirmativo, especificar

b) ¿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: %

14. a) Por favor, especificar qué proporción del volumen total de negocio de la Sociedad se halla subcontratado a terceros: %

b) En caso de existir subcontratación, describan los servicios que comprende y faciliten un modelo del contrato que utilizan.

c) ¿Exigen a los subcontratistas que tengan su propio seguro de responsabilidad civil profesional? Si No

15.

Por favor, enumere

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.

16 . ¿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?

17. a) Por favor, faciliten una copia del modelo de contrato o carta de compromiso utilizado por la Sociedad.

b) En caso de no utilizar un contrato tipo o una carta de compromiso, especificar qué tipo de asesoramiento legal tienen para estas circunstancias.

Sección 3 - CONTROLES INTERNOS

18. a) ¿Ha sufrido la Sociedad alguna pérdida como consecuencia de un acto deshonesto o fraudulento cometido en algún momento por alguna persona?

Si No

En caso afirmativo, especificar

b) ¿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?

Si No

En caso afirmativo, especificar e indicar las medidas tomadas para que no vuelva a ocurrir.

c) ¿Cuándo la Sociedad contrata empleados, solicita siempre referencias sobre ellos, o sólo cuando se trata de contratar personas con experiencia?

Siempre
 Sólo personas con

experiencia

Tipo de referencias: Escritas
 Verbales

- d) ¿Tiene algún empleado autorización para firmar cheques y/o para autorizar pagos, transferencias con su única firma? Si
 No

En caso afirmativo, especificar.

Nombre	Cargo	Antigüedad en el cargo	Límites de autorización

- e) Por favor, indique el nombre de sus auditores **externos**: favor,

- f) ¿Auditan todas sus operaciones? Si No

- g) ¿Les han efectuado recomendaciones sus auditores? Si No

En caso afirmativo, por favor especifiquen con detalle las mismas y confirmen si han cumplido con ellas.

- h) ¿Con qué frecuencia se auditan sus cuentas?

¿Con qué frecuencia se registran, en los libros contables, los cheques, recibos, facturas, justificantes de pagos y con qué frecuencia se concilian con los extractos bancarios, incluyendo saldo de caja y cheques no presentados al cobro?

- Semanalmente
 Mensualmente
 Trimestralmente
 Otros (por favor, especificar)

Sección 4 - COBERTURA PREVIA

19. 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
199				
199				
199				

- 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? Si No

En caso afirmativo, especificar las razones.

Sección 5 - OPCIONES DE COBERTURA

20. Por favor, especificar:

- a) Los límites de capital por los cuales desean cotización:

- Euros
- Euros
- Euros

b) Los niveles de franquicia que estarían dispuestos a asumir:

- Euros
- Euros
- Euros

Sección 6 - RECLAMACIONES Y CIRCUNSTANCIAS

21. ¿En que ámbito se consideran más expuestos a reclamaciones?

22. ¿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

23. ¿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 22 y/o 23 cada hecho o circunstancia debe detallarse previamente para obtener una cotización. Le recordamos que es necesario que conteste de forma correcta a estas preguntas. **NO CONTESTAR CORRECTAMENTE PUEDE PERJUDICAR SERIAMENTE SU DERECHOS**, en caso de que tenga lugar una reclamación.

<p>Este cuestionario es un documento confidencial, su firma no vincula a la Sociedad a suscribir una póliza de seguro, pero se conviene que este cuestionario servirá de base al contrato si se emitiera una póliza, y se adjuntaría y formaría parte de la misma.</p>
--

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.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
“CONSULTORÍAS INFORMÁTICAS”



Hecho en, el

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD :

SELLO DE LA SOCIEDAD :

Por favor, adjuntar al presente cuestionario

- La última Memoria de la Sociedad.
- El folleto informativo/publicitario de los servicios/productos de la Sociedad (si está disponible).
- La copia de los contratos estándar utilizados en sus diferentes actividades

Enviar por fax **981 20 88 76**

Correo: csortega@csortega.com

Curros Enríquez nº 43 local 8 15002 La Coruña

*En cumplimiento de la Ley de Servicios de la Sociedad de la Información y de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal le comunicamos que los datos personales solicitados en estos formularios son los imprescindibles y, por lo tanto, totalmente obligatorios para que LA CORREDURIA pueda dar una respuesta comercial; aceptándose por éste que sus datos personales sean registrados en un fichero automatizado, titularidad de **C.S. ORTEGAGESTION ASEGURADORA S.L.** y situado en su Centro de Proceso de Datos A Coruña, c/ Curros Enríquez nº 43 local 8 15002, sobre el cual los afectados podrán ejercitar los derechos de acceso y, en su caso, de rectificación, cancelación y oposición por escrito. Los datos contenidos en estas páginas tienen un valor meramente informativo, pudiendo no estar actualizados los mismos. **C.S. ORTEGA GESTION ASEGURADORA S.L.**, se reserva el derecho de actualizar la información en cualquier momento y de modificar su contenido. **C.S. ORTEGA GESTION ASEGURADORA S.L.** no se responsabiliza de la incorrecta utilización o interpretación errónea de esta información. Este cuestionario es una solicitud de información y como tal no otorga ningún tipo de cobertura sobre el riesgo mencionado.*

FIRMA Y SELLO DEL SOLICITANTE

FIRMA Y SELLO DEL AUXILIAR

C.S. ORTEGA GESTION ASEGURADORA S.L. CIF B15762420. CORREDURÍA DE SEGUROS inscrita en el registro de la Xunta de Galicia con nº GX029 suscrito seguro de RC Profesional por importe de 1.800.000€ Miembro del Colegio de Mediadores de Seguros de La Coruña. Miembro de la Asociación Gallega de Corredores y Corredurías de Seguros.