

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

SOLICITUD del Seguro de Responsabilidad Profesional Audidores / Profesionales de la Contabilidad

DE EMITIRSE UNA PÓLIZA, ÉSTA SERÁ UN SEGURO DE TIPO “CLAIMS MADE” O DE RECLAMOS HECHOS

Sección 1 – INFORMACIÓN GENERAL

- a) Nombre de la Sociedad:
- b) Dirección:
- c) Fecha de constitución:
- d) Dirección de su página de Internet (en caso de existir):
- e) Enumerar empresas que requieran cobertura bajo la póliza (incluyendo subsidiarias):

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

1. Por favor, indiquen:

a) Número total de empleados:

Socios / Gerentes / Directivos		Empleados	
---------------------------------------	--	------------------	--

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

Categorías de la plantilla	Número	Tipo de trabajo que realizan
Socios / Gerentes / Directivos		
Audidores/ Contables		
Empleados no administrativos		
Otros(por favor, especificar)		

2. Por favor, indiquen su facturación total de honorarios / ingresos brutos que representa lo siguiente:

Pesos Mexicanos	Año anterior	Año Actual	Próximos 12 meses
Trabajos para clientes de México			
Trabajos para clientes de EE.UU. / Canadá			
Trabajos para clientes del resto del mundo			

3. Por favor indiquen los tipos de actividad llevadas a cabo y la distribución aproximada que representa cada una de ellas en su facturación total de honorarios/ingresos brutos.

Actividad	Año actual	Próximos 12 meses
(i) Auditoría, contabilidad, consultoría y asesoramiento fiscal a:		
1. Sociedades que cotizan en bolsa	%	%
2. Sociedades que no cotizan en bolsa	%	%
3. Otros, incluidos pequeños comerciantes	%	%
4. Bancos, Instituciones Financieras, Compañías de Seguros o sociedades “Offshore”	%	%
(ii) Asesoría fiscal únicamente	%	%
(iii) Asesoramiento en Dirección de Empresas	%	%
(iv) Actividad en consejos de Admón. / Registro de Empresas	%	%
(v) Quiebras / Suspensiones de pagos / Liquidaciones	%	%
(vi) Fusiones y Adquisiciones	%	%
(vii) Actividades de Fideicomisario	%	%
(viii) Actividad como Administrador en empresas	%	%
(ix) Comités de seguros (no vida)	%	%
(x) Asesoramiento en Inversiones	%	%
(xi) Otros (por favor, especificar)	%	%
Total	100%	100%



Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

4. Durante los últimos 3 años, ¿ha cambiado el nombre de la Sociedad o ha tenido lugar alguna fusión o adquisición? Si No
 En caso afirmativo, por favor especificar
5. ¿Tiene la Sociedad alguna filial o activos en EE.UU. y/o Canadá? En caso afirmativo, por favor especificar Si No
6. Por favor, especificar qué proporción del volumen total de negocio de la Sociedad se halla subcontratado a terceros: -----%
7. ¿Exigen a los subcontratistas que tengan su propio seguro de responsabilidad civil profesional? Si No
8. Realiza la Sociedad algún trabajo en alguna de las siguientes áreas:
- a) Negocio de asesoramiento en inversiones financieras, incluyendo planes de pensiones, seguros de salud, y otros beneficios de empleados Si No
- b) Cualquier actividad relacionada con el lloyd's de Londres o con cualquier sociedad vinculada al mismo Si No
- En caso de contestar afirmativamente a cualquiera de los apartados anteriores, por favor detallen a continuación

Sección 3 – CONTROLES INTERNOS

9. ¿Han obtenido alguna certificación de Control de Calidad (ISO o similar)? Si No
10. ¿Utilizan con sus clientes contratos estándar revisados por asesores legales? Si No
11. a) ¿Ha sufrido la Sociedad alguna pérdida como consecuencia de un acto deshonesto o fraudulento cometido en algún momento por algún Socio, Gerente Directivo o Empleado? 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
- 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
12. ¿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 y límites de autorización

Sección 4 – COBERTURA PREVIA Y OPCIONES DE COBERTURA

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

Periodo	Asegurador	Limite	Deducible	Prima

- 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

14. Por favor, especificar los límites de indemnización y deducibles para los cuales desean cotización:

Límites	Deducibles

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

Sección 5 - RECLAMOS Y CIRCUNSTANCIAS

15. ¿Tiene conocimiento algún Socio, Directivo o Gerente, después de realizar las oportunas averiguaciones, de algún reclamo 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
16. ¿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 15 y/o 16 cada hecho o circunstancia debe detallarse previamente para obtener una cotización. NO CONTESTAR CORRECTAMENTE PUEDE PERJUDICAR SERIAMENTE SUS DERECHOS, en caso de que tenga lugar una reclamación.

ESTE CUESTIONARIO ES UN DOCUMENTO CONFIDENCIAL, SU FIRMA NO VINCULA A LA SOCIEDAD NI AL ASEGURADOR 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.

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.

El solicitante está obligado a declarar al Asegurador, de acuerdo a este cuestionario, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que pueda influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato. Cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del contrato.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Aseguradora, ni que, en caso de aceptarse, la póliza concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL PROPONENTE

Cargo: _____

Fecha: _____

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD :

SELLO DE LA SOCIEDAD :

Por favor, adjuntar al presente cuestionario

- Últimos estados financieros auditados (incluyendo notas) o declaración anual de impuestos.
- El folleto informativo/publicitario de los servicios/productos (si está disponible).
- La copia de los contratos estándar utilizados en sus diferentes actividades

"La documentación contractual y la Nota Técnica que integran este endoso, están registrados ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, de conformidad con lo dispuestos en los artículos 36, 36-A, 36-B y 36-D de la Ley General de Instituciones y Sociedades Mutualista de Seguros, bajo el registro número CNSF-S0012-1008-2010 de fecha 10/11/2010."