

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

SOLICITUD del Seguro de Responsabilidad Profesional Empresa Multimedia (Agencia Publicitaria)

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. Número total de empleados:

Socios / Gerentes / Directivos	Empleados Profesionales	Los demás Empleados

- 2. ¿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
- 3. ¿Tiene la Sociedad alguna filial o activos en EE.UU. y/o Canadá? En caso afirmativo, por favor especificar Si No
- 4. Por favor, especificar qué proporción del volumen total de negocio de la Sociedad se halla subcontratado a terceros: -----%
- 5. ¿Exigen a los subcontratistas que tengan su propio seguro de responsabilidad civil profesional? Si No
- 6. a) Por favor, indiquen la distribución aproximada de su facturación total de honorarios / ingresos brutos que representan:

Pesos Mexicanos	Ejercicio Pasado	Ejercicio Actual	Estimaciones Próximo Ejercicio
Diseño / creación y colocación de anuncios publicitarios en TV (incluyendo el costo de tiempo de emisión en TV).			
Lo mismo que el apartado anterior respecto a todos los demás anuncios publicitarios (excepto TV), incluyendo cine, radio y espectaculares y el costo del espacio en prensa.			
Diseño y producción de folletos, estados financieros, estados de cuenta/informes anuales y elementos publicitarios similares.			

b) Por favor, indiquen la distribución aproximada de su facturación total de honorarios / ingresos brutos respecto a servicios de consultoría, independientemente de los trabajos descritos en el apartado 1. a) anterior:

Pesos Mexicanos	Ejercicio Pasado	Ejercicio Actual	Estimaciones Próximo Ejercicio
(i) Estudios de mercado			
(ii) Relaciones Públicas			
(iii) Diseño gráfico, ej. Diseño de folletos, logotipos, etc., cuando la agencia no se hace cargo de la producción			
(iv) Diseño de juegos, concursos u ofertas especiales.			
(v) Otros asesoramientos (por favor, especificar)			

c) Si llevan a cabo actividades relacionadas con juegos de azar, adjunten copia de los procedimientos y controles empleados y especifiquen los detalles de cada tipo de juego emitido.



Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

- d) ¿Llevan a cabo la distribución y/o reembolso de cupones de descuento u otros cupones de juegos promocionales? En caso afirmativo, especificar de qué forma limitan su responsabilidad. Si No
- e) Si llevan a cabo actividades relacionadas con diseño de logotipos o marcas para sus clientes, especifiquen cuántas diseñan anualmente y los procedimientos utilizados en materia de marcas registradas / derechos de autor
- f) ¿Obtienen o facilitan a sus clientes listados para que realicen mailings? Si No
- g) ¿Solicitan la aprobación de sus clientes y firma de todas las copias de prueba antes de proceder a la impresión? Si No

Sección 3 – CONTROLES INTERNOS

7. ¿Han obtenido alguna certificación de Control de Calidad (ISO o similar)? Si No
8. ¿Utilizan con sus clientes contratos estándar revisados por asesores legales? Si No
9. 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
10. ¿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

11. 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.

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

Limites	Deducibles

Sección 5 - RECLAMOS Y CIRCUNSTANCIAS

13. ¿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

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

14. ¿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 13 y/o 14 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 de 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."