

# 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.,**  
C/ Hermosilla 77, Planta 2, Oficina 3, 28001 Madrid,  
Teléfono: +91 154 22 69  
Correo electrónico: [cotizaciones@exsel.net](mailto:cotizaciones@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: ..... C.P.: .....  
*City Postal Code*

Teléfono: ..... Fax:.....  
*Phone*

Fecha de creación de la empresa: .....  
*Date of business commencement*

**B). DESGLOSE DE ACTIVIDADES / BREAKDOWN OF ACTIVITIES**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>%</b>	<b>Penúltimo año cerrado</b>	<b>Último año cerrado</b>	<b>Estimación año en curso.</b>
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.***

**Penúltimo año cerrado:** .....

**Último año cerrado:** .....

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	%	Penúltimo año cerrado	Último año cerrado	Est. en curso
Aeroespacial / Aerospace				
Construcción, minería / Construction, Mining, Agriculture				
Instituciones financieras / Financial Institutions				
Gubernamental / Government				

Comunicación, transporte / <i>Communication, Transportation</i>				
Formación/ <i>Education</i>				
Asistencia sanitaria, servicios médicos / <i>Health Care, Medical services</i>				
Sanidad Pública/ public healthcare				
Líneas áreas/ <i>Airlines</i>				
Aeropuertos y aeródromos/ <i>Airports &amp; Airfields</i>				
Casa u oficina de cambio/ <i>Bureaux de Change</i>				
Militar / <i>Military</i>				
Fabricación, industrial / <i>Manufacturing, Industrial</i>				
Universidades/ <i>universities</i>				
banco hipotecario/ mortgage bank				
Comercio / <i>Trade</i>				
Otros (describa) / <i>Others</i>				

**ESTOS SECTORES ESTÁN EXCLUIDOS:**

**JUEGOS DE AZAR/ CASAS DE APUESTAS**

**AGREGADORES DE SERVICIOS/DATA**

**SERVICIOS DE VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES**

**SERVICIOS DE FACTURACIÓN**

**PROCESADORES DE PAGO / TPA / ADMINISTRADORES DE BENEFICIOS**

**COBRADORES DE DEUDAS / AGENCIAS DE COBRO**

**ENTIDADES GUBERNAMENTALES, MUNICIPIOS, AUTORIDADES LOCALES**

**PROCESADORES DE PAGO**

**ENTRETENIMIENTO PARA ADULTOS**

**REDES SOCIALES**

**WEB Y PLATAFORMAS DE CITAS**

**RIESGOS RELACIONADOS CON BITCOIN / CRYPTO MONEDAS**

**TELEVENTAS / MARKETING CONDUCTUAL**

**EMPRESAS QUE ALMACENAN DATOS BIOMÉTRICOS**

**EMPRESAS QUE ALMACENAN FOTOGRAFÍAS**

**INDUSTRIA DE LAS TELECOMUNICACIONES**

**F). INFORMACIÓN ADICIONAL / ADITIONAL INFORMATION**

**1. ¿Realiza trabajos fuera de la Unión Europea?**

*Do you carry out work outside of the European Union?*

SI

NO

**1.1 En caso afirmativo, realiza trabajos en Estados Unidos y/o Canadá? *If yes, do you carry out work inside U.S.A. and/or Canada?***

SI

NO

2. ¿Llevan a cabo actividades relacionadas con el medioambiente? *Do you carry out environmental activities?*

SI  NO

En caso de haber contestado afirmativamente a cualquiera de las cuestiones anteriores, por favor proporcionen información detallada acerca del tipo de trabajos que realizan fuera de España, el porcentaje que supone de su facturación y el país en el que lo realizan. *If the answer is yes in any of above questions, please provide full details about the type of activities out of Spain, percentage in your billing and the country.*

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

3. ¿Ha tenido seguro de Responsabilidad Civil Profesional desde el inicio de actividad?

SI  NO

En caso negativo, indique desde cuando \_\_\_\_\_  
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*

**RESONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL / PROFESSIONAL INDEMNITY**

<input type="checkbox"/> 150.000,00 €	<input type="checkbox"/> 300.000,00 €	<input type="checkbox"/> 450.000,00 €
<input type="checkbox"/> 600.000,00 €	<input type="checkbox"/> 1.000.000,00 €	<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.*

## Seguridad de RED

	SI YES	NO
<ul style="list-style-type: none"> <li>Que los asegurados están adaptados a la normativa vigente en materia de privacidad y protección de datos personales.</li> </ul> <p>That the insured comply with the regulations in force regarding privacy and protection of personal data.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene implementadas medidas de seguridad con el fin de evitar accesos no autorizados, daños a sus sistemas informáticos, redes, ordenadores o sistemas de almacenamiento de datos e información, incluyendo antivirus, antimalware y firewalls.</li> </ul> <p>You have adopted security measures in order to avoid unauthorized access, damage to your computer systems, networks, computers or data and information storage systems, including anti-virus, anti-malware and firewalls.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Tiene mecanismos de copias de seguridad y procesos de recuperación de datos para los sistemas de misión crítica, datos y activos digitales.</li> </ul> <p>It has backup mechanisms and data recovery processes for mission-critical systems, data and digital assets.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>CONFIRMO la INEXISTENCIA de cualquier violación de la seguridad de TI, daños a la red, corrupción, pérdida de datos o sanciones de Protección de Datos, que pudieran afectar la cobertura de esta póliza de seguro.</b></li> </ul> <p>I CONFIRM the LACK of any breach of IT security, damage to the network, corruption, data loss, or data protection fines which could affect the coverage of this insurance policy.</p>		

## 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.**

	<b>Protección de datos personales</b> Consentimiento
--	---

Interesado:.....(DNI:.....)

Responsable del Tratamiento:

Identidad: EXSEL UNDERWRITING AGENCY, SL - CIF B61551628  
Dirección postal: C/ HERMOSILLA 77, PISO 2, OFICINA 3, 28001 MADRID  
Teléfono: +34.911.542.269  
Correo electrónico: administracion@exsel.net

#### DECLARACIÓN

El "interesado" consiente expresamente a que el "responsable del tratamiento" trate sus datos personales, incluidos los relativos a la salud con las siguientes finalidades:

- Las obligaciones del "responsable del tratamiento" como agencia de suscripción, tales como toda actividad de asesoramiento, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro, de celebración de estos contratos y de gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestros.
- Las obligaciones del "responsable del tratamiento" en el cumplimiento de la normativa en materia de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo.

Exsel Underwriting Agency SI podrá enviar por medios tradicionales y/o electrónicos información técnica, operativa y comercial acerca de los diferentes productos y/o servicios que proporciona "responsable" en el presente o en el futuro siempre que nos lo comunique marcando la siguiente casilla.  Consiento

El "interesado" consiente en la cesión de los datos a las Entidades Aseguradoras y/o a otros corredores de seguros (personas físicas o personas jurídicas), ya sean del grupo del "responsable del tratamiento" o ajenos a éste, para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos.

El "interesado" tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, para ello deberá dirigirse al "responsable del tratamiento" en la dirección postal o electrónica que figura en el encabezado de este documento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

En este acto el "interesado" recibe el documento PI-2018-RGPD que contiene la política informativa de la sociedad.



En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de 20\_\_ .

Firma:

El "interesado":



## PI-2018-RGPD

### ¿Quién es el responsable del tratamiento de tus datos personales?

Identidad: EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L. – B-61551628  
Dirección postal: C/ HERMOSILLA 77, PISO 2, OFICINA 3, 28001 MADRID (ESPAÑA)  
Teléfono: 911 542 269  
Correo electrónico: administracion@exsel.net

### ¿Con qué finalidad tratamos tus datos personales?

En "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." tratamos tus datos personales con el fin de gestionar los contratos de seguro celebrados, así como, gestionar el envío de la información que nos demandes, y facilitarte información de otros servicios que puedan resultar de tu interés.

### ¿Por qué razón utilizamos tus datos personales?

Porque la base legal para el tratamiento de tus datos es la ejecución de contratos de seguros, celebración de estos contratos, así como la asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestro.

Estos datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente por considerarse necesarios para el mantenimiento y cumplimiento de las finalidades anteriormente expresadas.

Porque debemos realizar determinados tratamientos cuya legitimación se basa en el cumplimiento de obligaciones legales contenidas en la normativa vigente en materia de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo, en la de la Protección del Cliente, así como en la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal vigente, entre otras.

Para la cesión de los datos a Entidades Aseguradoras y/o Sociedades de Correduría, del Grupo empresarial para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos. Los datos de carácter personal solicitados deben ser facilitados obligatoriamente para que puedas acceder a los referidos servicios, por considerarse necesarios para su mantenimiento y cumplimiento y tienen su base legal en el propio consentimiento.

Para la oferta de productos y servicios, así como cualquier acción comercial, que están basadas en el consentimiento que se le solicita, sin que en ningún caso la retirada de este consentimiento condicione la ejecución del contrato.

### ¿Durante cuánto tiempo conservará "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." tus datos?

Los datos personales serán conservados mientras se mantenga la relación precontractual, contractual o mientras no se revoque el consentimiento. Finalizada la relación contractual con EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." mantendremos tus datos personales bloqueados durante los plazos de prescripción legal. Transcurrido dichos plazos tus datos serán eliminados.

### ¿A quién comunicaremos tus datos personales?

Los datos podrán ser comunicados a Entidades Aseguradoras, a Sociedades de Correduría y a otras empresas del Grupo de "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L.", para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos.

### ¿Cuáles son tus derechos cuando nos facilitas tus datos personales?

La normativa de protección de datos te confiere los siguientes derechos en relación con el tratamiento de tus datos:

- Derecho de acceso: Conocer qué tipo de datos estamos tratando y las características del tratamiento que llevamos a cabo.
  - Derecho de rectificación: Puedes solicitar la modificación de tus datos por ser estos inexactos o no veraces.
  - Derecho de portabilidad: Puedes obtener una copia de los datos que estemos tratando.
  - Derecho a la limitación del tratamiento: Puedes solicitar la limitación del tratamiento de tus datos en determinadas circunstancias. En este caso únicamente los conservaremos para el ejercicio o defensa de reclamaciones.
  - Derecho a oponerte a la toma de decisiones automatizadas.
  - Derecho de supresión: Solicitar la supresión de tus datos cuando el tratamiento ya no resulte necesario.
  - Derecho de oposición: Puedes oponerte al tratamiento de tus datos en determinadas circunstancias.
  - Derecho a revocar el consentimiento prestado.
  - Derecho a interponer una reclamación frente a la autoridad de control (en España la Agencia Española de Protección de Datos).
- Para el ejercicio de cualquiera de estos derechos puedes dirigirte a "EXSEL UNDERWRITING AGENCY, S.L." en la dirección postal o en el correo electrónico indicados en el encabezado.