

**CUESTIONARIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL  
PROFESSIONAL LIABILITY INSURANCE PROPOSAL FORM**

<b>1.</b>	<b>Nombre de la empresa, sociedad o individuo / Name of firm, company or individual:</b> .....								
<b>2.</b>	<b>Dirección (incluyendo las direcciones de las sucursales) / Address (including addresses of branches):</b> .....								
<b>3.</b>	<b>Fecha de constitución de la empresa / Date when first established:</b> .....								
<b>4.</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Nombre de todos los directores / socios Names of All Directors / Partners / Principals</th> <th style="width: 17%;">Titulaciones / Qualifications</th> <th style="width: 17%;">Año de obtención de las Titulaciones / Year Obtained</th> <th style="width: 33%;">Tiempo como director / socio de la empresa How long a Director / Partner / Principal of this firm or company</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Nombre de todos los directores / socios Names of All Directors / Partners / Principals	Titulaciones / Qualifications	Año de obtención de las Titulaciones / Year Obtained	Tiempo como director / socio de la empresa How long a Director / Partner / Principal of this firm or company				
Nombre de todos los directores / socios Names of All Directors / Partners / Principals	Titulaciones / Qualifications	Año de obtención de las Titulaciones / Year Obtained	Tiempo como director / socio de la empresa How long a Director / Partner / Principal of this firm or company						
<b>5.</b>	<p><b>Si es un único director / If sole director or principal:</b></p> <p>(a) ¿Es este un trabajo a tiempo parcial? / Is this a part-time occupation?      <b>SI / YES      NO</b></p> <p>(b) En caso afirmativo, rogamos detalles de su ocupación principal. / If YES, please give brief details of present full-time occupation. ....</p> <p>(c) ¿El empleador de su trabajo a tiempo completo conoce estas actividades? Are your full-time employers aware of these activities?      <b>SI / YES      NO</b></p>								
<b>6.</b>	<p><b>¿Está usted conectado o asociado (financieramente o de otra manera) con cualquier otra empresa, compañía u organización? / Are you connected or associated (financially or otherwise) with any other firm, company or organisation?</b> .....</p> <p>En caso afirmativo, proporcionar detalles. / If YES, please give full details. .....</p>								
<b>7.</b>	<p><b>¿Es miembro de algún consorcio o grupo o está contratado por alguna asociación de algún proyecto singular? / Are you a member of a consortium or group practice or engaged in any single project partnership?</b>      <b>SI / YES      NO</b></p> <p>En caso afirmativo, proporcionar los nombres de otros miembros / socios y sus capacidades en el consorcio / asociación. Se requiere información completa. / If YES, give the names of other members / partners and their capacities in the consortium / partnership. Full information will be required. ..... ..... .....</p>								



**8. Proporcionar número total de / Please give total number of:**

(a) Socios Directores / Partners / directors / principals: .....

(b) Personal Calificado / Qualified Staff: .....

(c) Otro personal (excluyendo personal administrativo) / Other staff (ex Admin.): .....

(d) Personal administrativo / Administrative Staff: .....

(e) Personal subcontratado / Contract hired staff: .....

---

**9.** Rogamos proporcione una descripción completa de todas sus actividades / Please provide a full description of all your activities: .....

.....

.....

Rogamos clasifique las actividades descritas anteriormente e indique el porcentaje aproximado de facturación bruta / honorarios que representa / Please categorise the activities outlined above, and indicate the approximate percentage of the gross income / fees this represents: .....

.....

.....

¿Prevé cambios significativos en estas actividades en los próximos 12 meses? Do you anticipate any major changes in these activities in the forthcoming 12 months? **SI / YES NO**

En caso afirmativo, proporcionar detalles completos. If YES, please supply full details.

.....

.....

---

¿Se dedica a algún proceso de fabricación, construcción, alteración, reparación, instalación o venta o suministro de productos, aparte de las actividades puramente de consultoría descritas anteriormente? / Are you involved in any process of manufacture, construction, alteration, repair, installation or sale or supply of products, other than in a pure consultancy capacity as described above? **SI / YES NO**

En caso afirmativo, proporcionar detalles completos. If YES, please supply full details.

.....

.....

---

**10.** Rogamos indicar el total de la facturación bruta / honorarios de los 3 últimos años fiscales, y una estimación para el año financiero en curso. / Please give the amount of gross income/fees for the last 3 financial years, and also an estimate for the current financial year:

Año / Year	País de Residencia / Country of Residence	Extranjero excluyendo USA / Canadá / Overseas excluding U.S.A. / Canada	USA / Canadá / U.S.A. / Canada
20 ..			
20 ....			
20 ....			
est. 20 ..			

Rogamos indicar la fecha de cierre del año fiscal / Please give date of your financial year end:

.....



**11. Detallar los 3 proyectos más grandes / Please list your 3 largest projects:**

Proyecto / Project	País / Country	Cliente / Client	Honorarios / Fee	Valor / Value	Fecha Inicio / Commenced	Fecha Final / Finished

**12. ¿Cuál es la remuneración total recibida del cliente más grande durante el último año? / What is the total fee received in the last year from your largest client?:** .....

**13. ¿Se realiza algún trabajo de cualquier tipo en el que el “producto final” de este trabajo es enviado fuera del país donde está situada la Oficina Central, o se entrega a clientes extranjeros? / Do you undertake any work whatsoever where the "end product" of such work is carried out outside the country where your Head Office is situated, or for overseas clients? SI / YES NO**

En caso afirmativo, proporcionar los siguientes detalles / If YES, please give the following details:

(a)

Proyecto / Project	País / Country	Cliente / Client	Honorarios / Fee	Valor / Value	Fecha Inicio / Commenced	Fecha Final / Finished

(b) ¿Trabajan desde otros lugares que no sea su oficina principal? / Do you work other than from your Head Office? **SI / YES NO**

(c) ¿Podría incurrir en responsabilidades diferentes de las propias bajo la jurisdicción de los tribunales del territorio donde está ubicada su oficina principal? Do you accept liability other than under the jurisdiction of the courts of the territory where your Head Office is situated? **SI / YES NO**

Si la respuesta a (b) o (c) es SI, se requieren detalles completos (Ej. lista de las jurisdicciones e importe de los trabajos realizados allí, etc.). / If the answer to (b) or (c) is YES, full details are required (i.e. list the jurisdictions and amount of work therefrom etc.): .....

**14. ¿Utiliza un modelo de contrato, acuerdo o carta de nombramiento estándar? / Do you use a standard form of contract, agreement or letter of appointment? SI / YES NO**

En caso afirmativo, se ruega adjuntar copia / If Yes, please enclose copies.

15.	<p><b>¿Se subcontrata trabajo? / Is any work put to sub-contractors?      SI / YES      NO</b></p> <p>En caso afirmativo, proporcionar detalles completos incluyendo / If YES, please give full details including:</p> <p>(a) ¿Se exige que los subcontratistas tengan su propia póliza y hasta que límite? Do you require sub-contractors to carry insurance and for what limits?      <b>SI / YES      NO</b></p> <p>(b) ¿Que porcentaje de sus honorarios se paga a los subcontratistas? / What percentage of your fees are paid to sub-contractors? .....</p> <p><b>NOTA:</b> Los aseguradores mantendrán el derecho a recurrir contra los subcontratistas a menos que específicamente se acuerde lo contrario. / <b>NOTE:</b> Underwriters retain rights of recourse against sub-contractors unless specifically agreed otherwise.</p>
16.	<p><b>¿Ha tenido una póliza de seguro anteriormente o tiene una en la actualidad? / Have you previously been insured or are you currently insured?      SI / YES      NO</b></p> <p>En caso afirmativo, indicar / If YES, please give:</p> <p>Límite de indemnización / Indemnity Limit: .....</p> <p>Franquicia / Deductible: .....</p> <p>Prima Neta / Premium: .....</p> <p>Fecha de vencimiento / Date of expiry: .....</p>
17.	<p><b>¿Se han formulado reclamaciones contra usted, sus predecesores, socios o directores actuales o pasados, alegando negligencia, errores u omisiones (hayan tenido éxito o no)? / Have any claims alleging negligent act, error or omission (successful or otherwise) been made against you, your predecessors in business, or any present or past partners, principals, or directors?      SI / YES      NO</b></p>
	<p>En caso afirmativo, ¿se ha informado a los aseguradores, actuales o pasados? Rogamos indicar detalles completos. / If YES, have such matters been notified to current or previous insurers? Please also provide full details.      <b>SI / YES      NO</b></p>
18.	<p><b>¿Tienen conocimiento de cualquiera de los asuntos siguientes? / Are you aware of any of the following matters?</b></p> <p>(a) Cualquier circunstancia que podría dar lugar a una reclamación contra usted, sus predecesores, o cualquier socio, director o empleado actual o pasado. / Any circumstances which may give rise to a claim against you, your predecessors in business, or any past or present partner, director, principal or employee.      <b>SI / YES      NO</b></p> <p>(b) La recepción de cualquier queja, ya sea verbal o escrita, relativa a los servicios o consejos proporcionados / The receipt of any complaints, whether oral or in writing, regarding services performed or advice given by you.      <b>SI / YES      NO</b></p> <p>En caso afirmativo, indicar detalles completos / If YES, please give full details:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
19.	<p><b>¿En alguna ocasión le ha sido denegado un seguro similar, o se le han cotizado primas más altas o impuesto condiciones especiales? / Have you at any time been refused similar insurance, or quoted increased premiums or had special terms imposed?      SI / YES      NO</b></p> <p>En caso afirmativo, indicar detalles completos/ If YES, please give full details:</p> <p>.....</p>
20.	<p><b>¿Límite de indemnización requerido? / Limit of indemnity required?.....</b></p>
21.	<p><b>¿Franquicia requerida? / Deductible required?.....</b></p>



Fechado: ..... día ..... de .....20 .....  
Dated this: ..... day ..... of ..... 20 .....

POR Y EN NOMBRE DE  
FOR AND ON BEHALF OF

.....  
(Insertar Nombre del Solicitante)  
(Insert Name of Proposer)

Firma de un socio o director  
Signature of Partner, Director or Principal

.....

Si no hay espacio suficiente para responder, rogamos utilice una hoja adicional y la adjunte a este cuestionario. / If there is insufficient space to answer questions, please use an additional sheet and attach it to this form.

