

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

SOLICITUD del Seguro de Responsabilidad Profesional Empresa Multimedia (Medios de Difusión)

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, describan exactamente:

- a) La actividad de la Sociedad:
- b) 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. Por favor, indiquen facturación total de honorarios / ingresos brutos:

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			

7. 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 Año
Difusión por Televisión			
Difusión por Radio			
Difusión por Satélite			
Otros (por favor, especificar)			
Total			

- b) Indiquen el porcentaje aproximado que representan los diferentes tipos de difusiones:
 - (i) Programas de consumo %
 - (ii) Noticias %
 - (iii) Religión %
 - (iv) Temas de actualidad %
 - (v) Cadenas de radiodifusión %
 - (vi) Política %
 - (vii) Programas de investigación %

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

(viii) Otros, por favor especificar _____ %

8. **RADIO** : Por favor, enumerar las emisoras de radio de las que la Sociedad sea propietaria, o que gestiona / opera

Nombre	Formato o tipo de programación	AM/ FM Frecuencias	Fecha de primera emisión	Tarifa de anuncios publicitarios por minuto.

9. **TELEVISION**: Por favor, enumerar los canales de televisión de los que la Sociedad sea propietaria, o que gestiona / opera

Nombre	Formato o tipo de programación	AM/ FM Frecuencias	Fecha de primera emisión	Tarifa de anuncios publicitarios por minuto.

¿Qué porcentaje de programas son producidos internamente por la Sociedad? _____ %

10. PROCEDIMIENTOS DE PROGRAMACION DE RADIO Y TELEVISION

- a) ¿Consultan a un abogado sobre la legislación aplicable en materia de medios de comunicación? Si No
- b) ¿Conocen los presentadores la normativa aplicable en caso de calumnia y difamación? Si No
- c) ¿Tienen acuerdos escritos de exención de responsabilidad o de indemnización con patrocinadores/anunciantes y agentes publicitarios? Si No
 En caso negativo ¿aceptan totalmente la responsabilidad derivada de contrato?
- d) ¿Llevan a cabo los equipos informativos reportajes o informes de investigación? Si No
 En caso afirmativo, describan los métodos utilizados para documentar las fuentes de información.
- e) ¿Se emiten en directo los trabajos de sus enviados especiales? Si No
 En caso afirmativo, describir los métodos utilizados para vetar la información difundida.
- f) ¿Graban los programas de debate (talk shows) y entrevistas, con anterioridad a su emisión? Si No
- g) En caso negativo, ¿utilizan un mecanismo de retención / diferimiento durante programas con entradas de llamadas telefónicas o durante otros programas con participación en directo del público? Si No
 En caso negativo, especificar cómo protegen sus intereses.
- h) ¿Algún canal / emisora produce programas utilizados por otros canales u emisoras que no sean propiedad de la Sociedad o que no gestiona / opera? Si No
 En caso afirmativo, describir dichos programas facilitados a terceros y detallar su responsabilidad en éstas situaciones.
- i) ¿Solicitan a los productores independientes que les faciliten acuerdos escritos de exención de responsabilidad o de indemnización? Si No
 En caso negativo, ¿aceptan total responsabilidad bajo contrato?
- j) ¿Solicitan a los productores independientes que aporten justificante de póliza de seguro respecto a dichos acuerdos de exención de responsabilidad o de indemnización? Si No

Sección 3 – CONTROLES INTERNOS

- 11. ¿Han obtenido alguna certificación de Control de Calidad (ISO o similar)? Si No
- 12. ¿Utilizan con sus clientes contratos estándar revisados por asesores legales? Si No
- 13. 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 _____



Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

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

14. ¿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

15. 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.

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

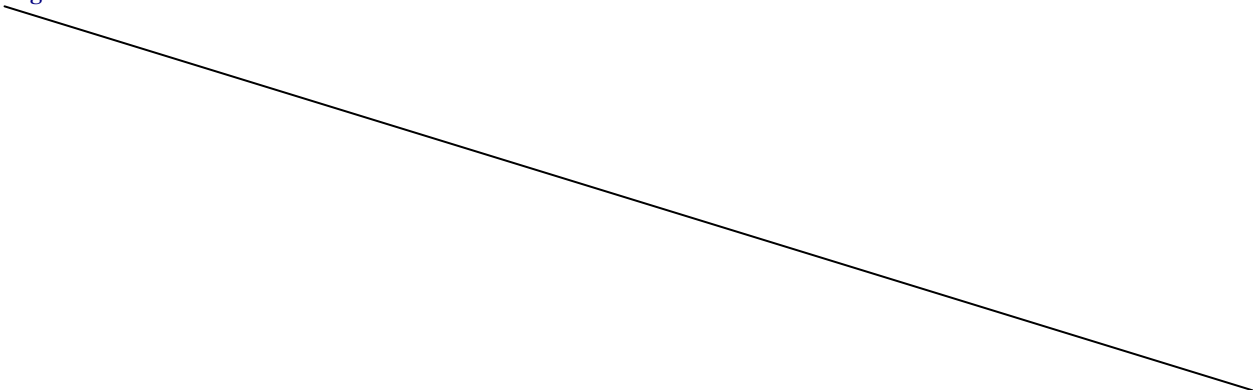
Limites	Deducibles

Sección 5 - RECLAMOS Y CIRCUNSTANCIAS

17. ¿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

18. ¿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 17 y/o 18 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.



Continúa.....

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

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 al 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 dispuesto 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."