

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: _____ CIF: _____

Dirección: _____ Población: _____

Provincia: _____ C.P.: _____

Email: _____ Teléfono: _____

Fax: _____ Persona de Contacto: _____

Página Web: _____ Fecha de Constitución: _____

¿Pertencen a alguna Asociación? SI NO

En caso afirmativo, por favor especificar cuál: _____

¿Se ha modificado el nombre de la empresa, se ha comprado alguna otra compañía o se ha realizado alguna clase de fusión o consolidación durante los últimos 5 años? SI NO

En caso afirmativo, por favor especificar cuál: _____

SOCIOS Y SU CUALIFICACIÓN

Nombre de Socio o Directivo: _____

Titulación: _____ Antigüedad: _____

Nombre de Socio o Directivo: _____

Titulación: _____ Antigüedad: _____

Nombre de Socio o Directivo: _____

Titulación: _____ Antigüedad: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA PLANTILLA

Titulados Universitarios: _____

Titulados Técnicos: _____

Personal Administrativo: _____

Nº total de Empleados: _____

Especifique las titulaciones principales:

INFORMACIÓN SOBRE ACTIVIDAD

Descripción completa de las actividades que desarrolla la empresa y, en caso de diseño de software, especificar el tipo de software que desarrollan (ERM, CRM, PLC...):

INFORMACIÓN SOBRE FACTURACIÓN

Volumen de Facturación TOTAL de la Sociedad:

	2020	2021	Aproximación 2022
España			
Unión Europea			
EEUU y Canadá			
Resto del Mundo			
Facturación Total (€)			

Honorarios máximos de un cliente individual: _____

Honorarios medios de un cliente individual: _____

En caso de actuar como contratista (ej. Contratos llave en mano) por favor especificar:

	2020	2021
Facturación total por trabajos efectuados como contratista		
Honorarios totales (reales o teóricos) recibidos por los servicios profesionales facilitados con respecto a dichos trabajos		
TOTAL EUROS		

Descripción de los proyectos o trabajos más importantes desarrollados en los últimos años:

Tipo de Contrato	Valor Total del Contrato	Honorarios Profesionales	Duración de las Obras

Especificar qué proporción del volumen total de negocio de la Sociedad se halla subcontratada con terceros y, qué tipo de actividades se subcontratan, en caso afirmativo especificar:

Valor aproximado de reposición de todos los datos contenidos en los sistemas informáticos que pueden hallarse al mismo tiempo bajo su control o custodia:

INGRESOS POR SECTOR DE ACTIVIDAD

Desglose Global de Actividades

Aeroespacial:	_____ %
Construcción, minería:	_____ %
Instituciones financieras:	_____ %
Gubernamental:	_____ %
Comunicación, transporte:	_____ %
Formación:	_____ %
Asistencia Sanitaria, servicios médicos:	_____ %
Militar:	_____ %
Fabricación, industrial:	_____ %
Comercio:	_____ %
Otros:	_____ %

Otros especificar:

ACTIVIDAD DESARROLLADA POR LA EMPRESA – INDIQUE PORCENTAJES

Procesamiento de datos	_____ %
Desarrollo de Software y/o aplicaciones estándar	_____ %
Diseño de Software y/o aplicaciones de desarrollo	_____ %
Venta y/o suministro de software de terceros	_____ %
Fabricante de componentes, equipamiento y/o sistemas de hardware	_____ %
Instalación y Mantenimiento de Sistemas	_____ %
Venta y/o distribución de bienes o servicios	_____ %

Formación informática	_____ %
Diseño, desarrollo y mantenimiento de páginas y portales web	_____ %
Auditoría de sistemas	_____ %
Hosting y/o Housing	_____ %
Suministrador de acceso a internet	_____ %
Integración de sistemas	_____ %
Registro de dominios	_____ %
Medios de pago/ transacciones financieras	_____ %
Gestión de proyectos informáticos	_____ %

POR FAVOR APORTE DETALLES DE CUALQUIER SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL ACTUALMENTE EN VIGOR PARA LA EMPRESA O CUALQUIERA DE SUS EMPLEADOS O TÉCNICOS, BIEN CONTRATADOS POR LA EMPRESA O POR CUALQUIER OTRO, INCLUYENDO LOS EMPLEADOS O TÉCNICOS A TÍTULO INDIVIDUAL

Compañía _____

Límite de indemnización _____

Franquicia _____

Prima _____

Fecha de renovación _____

TRAS AVERIGUACIÓN

¿Ha existido alguna reclamación o demanda contra el proponente o alguno de los actuales Directivos, Socios o Empleados con respecto al riesgo solicitado?

SI NO En caso afirmativo proporcione detalles anexos.

Fecha	Causa	Tipo de Trabajo	Importe Reclamado	Indemnización	Situación

¿Tiene el proponente sus Directivos, Socios y/o Empleados conocimiento de alguna circunstancia, alegado o incidente en los últimos 5 años que pudiera dar lugar a la reclamación de un tercero?

SI NO En caso afirmativo proporcione detalles anexos.

En el pasado ¿Se le ha rechazado o cancelado al Proponente la Cobertura del Riesgo solicitado?

SI NO En caso afirmativo por favor especificar.

Establezca el límite asegurado que quiere contratar: _____

DECLARACIONES

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.

Nombre, Cargo y Firma del Rep. Sociedad:

Sello de la Sociedad:

Fecha:

Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés.

SI NO

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario con el fin de llevar a cabo la valoración, selección y tarificación de riesgos para el ofrecimiento de productos y/o servicios de seguros, prestación de servicios de asesoramiento independiente, profesional e imparcial en materia de seguros, antes y después de la contratación de los productos y/o servicios, y envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: ejerciciodederechosRGPD@alkora.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politicadeprivacidad/>

DESGLOSE DE PLANTILLA

Número de empleados que no son socios o directores:

Ingenieros superiores: _____

Ingenieros técnicos: _____

Arquitectos: _____

Aparejadores: _____

Soporte IT: _____

Desarrolladores: _____

Otros titulados Superiores: _____

Otros titulados técnicos: _____

Administrativos y ayudantes: _____

Otros (especificar): _____

Solicitamos su autorización para el envío de información comercial sobre productos y servicios que puedan ser de su interés.

SI NO

Le informamos que ALKORA EBS CORREDURIA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.U. es una correduría de seguros que tratará los datos facilitados a través del siguiente formulario con el fin de llevar a cabo la valoración, selección y tarificación de riesgos para el ofrecimiento de productos y/o servicios de seguros, prestación de servicios de asesoramiento independiente, profesional e imparcial en materia de seguros, antes y después de la contratación de los productos y/o servicios, y envío de comunicaciones comerciales sobre productos de seguros. Sus datos no serán comunicados a terceros salvo por obligación legal. Podrá acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional, a través de la siguiente dirección: ejerciciodederechosRGPD@alkora.es. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en <https://www.alkora.es/politicadeprivacidad>