

FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL FABRICACIÓN

Instrucciones para el interesado.

- A. Responda todas las preguntas. La información es necesaria para realizar la evaluación del riesgo y determinar el precio. Sus respuestas serán consideradas a efectos legales para efectuar las mencionadas evaluaciones.
- B. Si una pregunta no le es aplicable, ponga N/A. Si requiere de más espacio para contestar las preguntas, adjunte su respuesta con el número de pregunta.
- C. El representante de la Firma deberá firmar y consignar la fecha en este formulario y las hojas adicionales que adjunte al mismo.
- D. En caso de estarse proponiendo el seguro para más de una persona moral, todas las respuestas deben darse como grupo, es decir, para todas las personas morales que se pretendan incluir bajo la póliza. Si alguna compañía subsidiaria tiene respuestas distintas, favor de suministrarlas de forma independiente en su papel membretado. De lo contrario, se entenderá que las respuestas dadas aquí aplican para todas las entidades para las que se propone este seguro y la firma de este documento sin ninguna aclaración adicional, es prueba de que así lo confirma(n) el (los) solicitante(s).
- E. LISTADO DE DOCUMENTOS
 - El presente formulario completo, firmado y fechado
 - Detalle completo de todas las circunstancias, incidentes o reclamaciones reportadas a otras compañías de seguros
 - Lista de litigios en curso o amenazas de litigio que puedan potencialmente afectar la cobertura que ofrece esta póliza la cual está solicitando;
 - Documentos de Control Interno y/o procedimientos de control de calidad
 - Último reporte anual y último reporte financiero disponible
 - Folletos de los servicios que proporciona, si existen
 - Plan de negocio si la compañía tiene menos de 3 años de existencia

De acuerdo a los Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que tengan referencia a esta solicitud, como los conozca, o deba conocer al momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración, la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o beneficiario en su caso.

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



Sección I – La Compañía

1. Nombre del Solicitante:

(Incluir nombre completo de la Firma/ Compañía a ser asegurada)

2. País de Origen del asegurado

México Estados Unidos Canadá Otro Especificar:

3. El interesado es:

Profesionista individual Sociedad Empresa Otra Especificar:

4. ¿El interesado es una compañía de capital público?

Si No

En caso afirmativo, por favor especificar:

5. ¿Pertenece o es miembro de alguna asociación profesional o de alguna organización reguladora?

Si No

En caso afirmativo, por favor especificar la asociación/ organización:

6. Dirección de la compañía:

7. Página web de su compañía:

8. Fecha de constitución de la compañía:

9. Numero de Ubicaciones:

Nacionales:

Internacionales:

10. Número Total de empleados a detalle:

Número de directores, ejecutivos y socios de la compañía:	Número de empleados profesionistas:	Número de personal de apoyo:
Requisitos mínimos de escolaridad y experiencia profesional o grados académicos requeridos para el staff de profesionistas:		

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



11. En su caso ¿Durante los últimos 5 años, ¿ha cambiado el nombre de la Sociedad o ha tenido lugar alguna fusión o adquisición?

Si No

En caso afirmativo, por favor especificar:

12. ¿El interesado es controlado, pertenece a, o está afiliado o asociado con cualquier otra firma, corporativo o compañía?

Si No

En caso afirmativo, por favor especificar:

13. El interesado proporciona algún servicio a las empresas mencionadas anteriormente.

Si No

En caso afirmativo, por favor especificar:

14. Por favor, detalle el nombre de las organizaciones o asociaciones profesionales de las que la compañía o sus directivos sea miembros:

N/A

15. Indique las sociedades subsidiarias y/o filiales que se desean incluir en la cobertura especificando si es una sociedad sin ánimo de lucro

N/A

Por favor anexar los estados financieros consolidados

Nombre	Actividad y/o Giro	Región/ Origen	Ubicaciones	Empleados	Ingresos Año Fiscal Cerrado (USD)	Activos (USD)

Sección II – Actividades Profesionales y Detalle de Ingresos

16. Por favor describa exactamente los servicios profesionales prestados y facturados de la compañía:

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



17. Otras actividades:

18. Por favor, enumeren las actividades descritas en la pregunta 16, e indiquen la distribución aproximada de su facturación en porcentaje total de honorarios / ingresos brutos que representan:

Actividades	Año Actual	Próximos 12 meses
	%	%
	%	%
	%	%
	%	%
Otras (Especificar)	%	%
Total		

19. ¿El Prospecto / Asegurado Principal comercializa sus productos de manera directa en el extranjero o mediante Distribuidores?

20. Describa las actividades para las cuales requieren cobertura (si son exactamente las mismas que lo descrito en la pregunta 16 marque aquí:

a) De lo contrario describa exactamente los servicios profesionales que desea cubrir:

21. Ingresos brutos del último año fiscal cerrado, así como las estimaciones para el presente año y el siguiente:

Moneda: MXN USD

País/ Área geográfica	Dos años previos	Un año Previo	12 meses Vencimiento	Esperado en los próximos 12 meses
México	\$	\$	\$	\$
US	\$	\$	\$	\$
Canadá	\$	\$	\$	\$
Europa	\$	\$	\$	\$
Resto del Mundo	\$	\$	\$	\$
Total	\$	\$	\$	\$

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



22. Por favor, proporciónenos información acerca del tiempo que la compañía viene ejerciendo dichas actividades:

23. Favor de especificar de que sector industrial provienen sus ingresos:

24. Proporcione por favor, más detalles de los productos que generan el mayor porcentaje de sus ventas:

Tipo de Producto	Cliente	Tasa de error	Producción Diaria	Valor Máximo por Lote
		%	\$	\$
		%	\$	\$
		%	\$	\$
		%	\$	\$
		%	\$	\$

25. Las actividades o servicios mencionados anteriormente incluyen algo de lo que se menciona a continuación:

a) ¿Contacto con el consumidor, usuario, beneficiario o público en general? Si No

b) ¿Elabora publicaciones, manuales, folletos, material promocional o cualquier material impreso o software para clientes? Si No

Describe

26. ¿Ofrecen garantía por el rendimiento, durabilidad o calidad de sus productos? Si No

27. ¿Ofrecen una garantía extendida con alguno de sus productos? Si No

28. ¿Tiene un procedimiento escrito para el retiro de productos en caso de emergencia? Si No

29. ¿El Asegurado mantiene un seguro de responsabilidad civil por productos? Si No

30. Con respecto a sus productos:

¿Cumplen con todas las normas de seguridad de productos aplicables en los territorios donde vende? Si No

¿Están etiquetados con todas las advertencias de seguridad del producto aplicables? Si No

¿Se suministran con instrucciones claras? Si No

31. ¿El Asegurado fabrica o proporciona asesoramiento, diseño o servicios para o en relación con prototipos o productos innovadores? Si No

Describe:

32. Si sus actividades comerciales incluyen la impresión, ¿cuál es el porcentaje de reimpresión de lotes erróneos?

Describe:

33. ¿Subcontrata parte de sus trabajos?

Si No

a) Porcentaje del trabajo subcontratado
%

b) ¿La compañía le solicita a los subcontratistas que contraten su propio seguro?

Si No

c) Por favor, detalle las tres compañías o profesionales con los que subcontrata más trabajos:

- 1.
- 2.
- 3.

d) Describa los trabajos que realizan los subcontratistas mencionados en el punto anterior:

- 1.
- 2.
- 3.

34. Detalle los 5 clientes que representen un 10% o más de los ingresos anuales

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Sección III – Administración de Riesgos

35. ¿Quién es el responsable del control de riesgos que enfrenta la compañía? ¿A quién reporta?

36. ¿Qué pasos se han tomado para minimizar una posible responsabilidad frente a terceros en el desarrollo de su actividad?

Por favor, detállelos información/documentación acerca de la administración de riesgos, manuales internos y/o directrices de la compañía.

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



37. Describa los tipos de actos negligentes, incidentes, circunstancias o exposiciones que usted crea que puedan ocasionar una reclamación de responsabilidad profesional

38. ¿Han obtenido alguna certificación de Control de Calidad (ISO o similar)?

Si No

39. ¿Están todos los directores y empleados que prestan el asesoramiento, diseño o servicios profesionales declarados, así como el diseño, la formulación o la especificación de productos, debidamente cualificados mediante examen o algún tipo de acreditación?

Si No

40. Describa su programa de control de calidad, incluyendo procedimientos, precauciones o garantías para evitar reclamaciones de responsabilidad profesional o por errores u omisiones

41. Describa el procedimiento que usted sigue en caso de recibir una reclamación por errores u omisiones, o circunstancias que puedan llevar a una reclamación

42. Cuenta con un proceso de selección de sus clientes

Si No

Describa:

a. ¿Se requiere alguna aprobación específica de la gerencia para cada uno de los nuevos clientes?

Si No

b. ¿Tiene algún sistema para evitar conflictos de intereses?

Si No

c. ¿Utiliza su compañía cartas de asignación o cartas de comunicación previas con el cliente donde indique el alcance de sus servicios y los honorarios de los mismos?

Si No

d. ¿Utiliza cartas de rechazo cuando el cliente no es aceptado?

Si No

43. ¿Ha cambiado su auditor externo durante los últimos 5 años?

Si No

En caso afirmativo, por favor detalle

44. ¿Han tenido recomendaciones por parte de los auditores externos en relación a controles internos que permanezcan pendientes de realizar?

Si No

En caso afirmativo, proporcione más información.

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



45. Mantiene, implementa y actualiza regularmente sus manuales de procedimientos, donde se cubran los siguientes temas:

- a) éticos Si No
- b) controles y procedimientos Si No
- c) procedimientos de contratación y selección de empleados Si No
- d) financieros Si No

Sección IV – Contratos

46. ¿Firma contratos o acuerdos por escrito con cada uno de sus clientes?

Si No

Si la respuesta es negativa, por favor explique

47. ¿Incluyen sus contratos alguna de las siguientes limitaciones de responsabilidad?

- Fuerza mayor Si No
- Renuncia de garantía Si No
- Límite de responsabilidad Si No

En caso afirmativo, que importe: _____

Cláusulas definiendo la responsabilidad de cada una de las partes

- Arbitraje Si No
- Acuerdos de liberación de responsabilidad para la Compañía Si No
- Acuerdos de liberación de responsabilidad para el cliente Si No

48. ¿Todos los contratos que utilizan son estándar?

Si No

En caso negativo proporcione información al respecto.

49. ¿Los contratos, propuestas y acuerdos son revisados por el departamento jurídico?

Si No

Nombre del abogado de la compañía (interno o externo)

50. ¿El asesor jurídico de la compañía revisa y aprueba los folletos, publicidad o cualquier otro material similar que describa los productos y servicios que la compañía ofrece?

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



Si No

51. Si ustedes prestan un nuevo servicio, ¿los nuevos contratos son revisados y aprobados por el asesor jurídico antes de ofrecer el servicio?

Si No

52. ¿Quiénes de su compañía tienen autoridad para modificar o cambiar los límites de responsabilidad estándar, ya sea antes o después de la ejecución de los contratos, acuerdos o propuestas de servicios? Indíquenos el nombre y el cargo de la persona autorizada

53. Si presta servicios fuera de México, ¿los contratos con clientes extranjeros son iguales a los que utiliza en México?

Si No

54. ¿En alguna ocasión se prometen o garantizan al cliente cuestiones que no se incluyen en los contratos estándar utilizados por su compañía u otros documentos que acrediten la forma habitual de prestar los servicios?

Si No

En caso afirmativo, proporcionemos más información

Sección V – Reclamaciones

47. ¿Ha sufrido el solicitante (asegurada o no asegurada, filiales o subsidiarias) durante los últimos cinco años alguna reclamación?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor Informe de los detalles

48. ¿Se le ha rechazado, en los últimos cinco años, por parte de alguna aseguradora cotizar el seguro de responsabilidad civil profesional, o alguna aseguradora le ha cancelado alguna póliza?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor Informe de los detalles

49. ¿Ha sufrido el solicitante (asegurada o no asegurada, filiales o subsidiarias) durante los últimos cinco años alguna pérdida?

Si No

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



En caso afirmativo, favor de suministrar información breve acerca de la pérdida como se describe a continuación:

Descripción de la Pérdida	Fecha de Descubrimiento	Ubicación	Monto de la Pérdida
			\$

a) Por favor, describa las medidas correctivas tomadas para prevenir pérdidas similares:

b) ¿Tales medidas correctivas han sido implementadas en todas las operaciones?

Si No

Si la respuesta es "No", por favor, proporcionar detalles:

50. ¿Alguien de su compañía, incluyendo sus filiales y subsidiarias, tienen conocimiento de algún hecho y/o circunstancia, incidente o reclamación que pueda dar lugar a una reclamación a la fecha?

Si No

Si la respuesta es afirmativa, por favor Informe de los detalles

Sección VI – Cobertura de Seguro

51. Por favor escriba cualquier seguro similar realizado durante los últimos tres (3) años.

Sí no es el caso, marque aquí: N/A

Periodo de la Póliza	Aseguradora	Límite de Responsabilidad	Deducible	Prima	Fecha de Retroactividad
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	
		\$	\$	\$	

52. Favor de indicar las alternativas de límite asegurable que desearía fueran cotizadas para este seguro:

Moneda: MXN USD

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



Opciones	Suma Asegurada
1.	\$
2.	\$
3.	\$

Sección VII Declaración

Nombre Completo:	
Cargo:	
Fecha:	
Firma	

El arriba firmante manifiesta que las declaraciones expuestas en esta solicitud del seguro son verdaderas. La firma de esta solicitud de seguro no vincula al abajo firmante para completar el seguro. Sin embargo, se entiende que las declaraciones contenidas en esta Solicitud de seguro y los documentos adjuntos e incorporados al mismo conforman la base de este Contrato de Seguro en el caso de emitir una Póliza y en los cuales ha confiado para la emisión de cualquier Póliza. Esta Solicitud de seguro y los documentos adjuntos al mismo serán archivados por la Compañía y se considerarán adjuntos a y parte de la Póliza en el caso de ser emitida. La Compañía queda autorizado a realizar cualquier investigación y/o pesquisa con relación a esta Solicitud de seguros que considere oportuna.

También se acuerda que, en caso de producirse cualquier cambio material en las respuestas de las preguntas contenidas en esta Solicitud de seguro, antes de la fecha de efecto de esta póliza, el Solicitante notificará por escrito inmediatamente a la Compañía y cualquier cotización pendiente podrá ser modificada o retirada por la Compañía.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

La Póliza para la cual se efectúa esta Solicitud y sujeto a todos sus términos, sólo aplicará a reclamaciones presentadas por primera vez durante el periodo de seguro y notificadas sujeto a los términos y condiciones de la Póliza. Los importes incurridos como gastos de defensa reducirán y podrán agotar el límite de indemnización y están sujetos al Deducible aplicable.

El firmante declara que todos los esfuerzos se han hecho para facilitar el buen entendimiento y llenado de la presente solicitud. El descubrimiento de un fraude, ocultación intencionada o distorsión de cualquier hecho material hará que en caso de la emisión de esta póliza sea nula desde su inicio. La recepción y revisión de esta solicitud no obliga a Zurich para ofrecer este seguro.

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



Se acuerda por Asegurado y la Compañía que la información y las declaraciones hechas en esta solicitud, junto con todos los anexos a la misma y cualquier otro material presentado a Zurich (todos los archivos adjuntos y los materiales se considerará adjuntos a la Póliza como si estuvieran físicamente unido a la misma) será considerado como la presentación de una declaración bajo protesta de decir verdad del Asegurado y cualquiera de sus asegurados potenciales. Asimismo, se acuerda por el Asegurado y los asegurados potenciales de esta Póliza, que se emitirá confiando en la verdad de las declaraciones que se incorporan y forman parte de esta Póliza.

El Asegurado, después de una investigación de todos los posibles Asegurados declara que su representante cuenta con todas las facultades suficientes y necesarias para representarlo y manifiesta que las declaraciones que figuran en esta solicitud y sus anexos y demás materiales presentados a Zurich son verdaderos y correctos y que no han existido hechos materiales o relevantes que los hayan omitido o modificado. La firma de esta solicitud no obliga al Asegurado o a la Compañía.

El Asegurado declara que cualquier acontecimiento que tenga lugar entre la fecha en que se firmó la solicitud y la fecha de Vigencia del Seguro que puedan crear inexacta, falsa, incompleta información en esta solicitud, se informará inmediatamente por escrito a la Compañía y la Compañía podrá anular o modificar acuerdo que obligue a la Compañía.

El término “Solicitante” usado en esta Solicitud del seguro significará el Asegurado indicado abajo y todas las Empresas Subsidiarias del Asegurado para la cual se propone cobertura bajo esta Solicitud de seguro.

El término “Compañía” usado en esta Solicitud del Seguro significará ZURICH ASEGURADORA MEXICANA, S.A. de C.V.

El resto de términos que figuran en negrita serán según su definición en el Contrato de Seguro.

Entrega de Documentación Contractual

En caso de que el riesgo propuesto en la presente solicitud se concrete en un contrato de seguro, otorgo mi consentimiento para que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro, me sea entregada a través de la vía digital.

Sí consiento No consiento (entrega física)

Por lo anterior, autorizo que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro me sean entregadas a la cuenta de correo electrónico: _____.

Firma de consentimiento del Solicitante: _____

Le sugerimos consultar las COBERTURAS, EXCLUSIONES Y RESTRICCIONES del seguro en las Condiciones Generales, las cuales le serán entregadas en un plazo no mayor a 30 días naturales, contado a partir de la contratación del seguro, a través del medio elegido por el contratante y/o asegurado, sin perjuicio de que dichas condiciones generales puedan ser consultadas a través de la página www.zurich.com.mx o en Portal de Registro de Contratos de Adhesión (RECAS) de la CONDUSEF.

Datos de la Unidad Especializada (UNE).

Consultas y reclamaciones, contactar a la Unidad Especializada (UNE) de Zurich, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 17:30 y viernes de 9:00 a 15:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com

Formulario de aplicación

Responsabilidad Civil Profesional – Fabricación E&O



Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 17:30 y viernes de 9:00 a 15:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com

Aviso de Privacidad

Zurich Aseguradora Mexicana S.A de C.V., (“Zurich México”) con domicilio en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Ávila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390; es Responsable del uso y protección de sus datos personales. Los datos personales son recabados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que, en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración y análisis, así como para cumplir las obligaciones derivadas de dicha relación.

Para más información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral General en nuestro sitio: <https://www.zurich.com.mx/aviso-de-privacidad>.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 07 de abril de 2026, con el número CNSF-S0037-0420-2025/CONDUSEF-007225-01.