

Este Formulario constituye una solicitud de seguro; el mismo no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Berkley International Seguros S.A. Este Formulario es un documento confidencial y se conviene que este Formulario forma parte de la póliza y servirá de base para la emisión de la misma. En caso de emitirse una póliza la cobertura operará sobre la base de Reclamos Hechos ("Claims Made").

DATOS DE LA COMPAÑÍA

1. Nombre del Proponente:

Domicilio:

2. Describir detalladamente las actividades profesionales para las que se solicita cobertura:

3. Detallar los ingresos brutos totales derivados de las actividades de la pregunta 2, para los últimos doce meses. Incluir además los ingresos proyectados para los próximos doce meses.

ACTIVIDADES	PAÍS	FACTURACIÓN ANUAL	FACTURACIÓN 12 MESES ANTERIORES	FACTURACIÓN 12 MESES PRÓXIMOS

4. Para los ingresos detallados en la Pregunta 3, proporcionar el porcentaje derivado de cada una de las actividades detalladas en la Pregunta 2:

ACTIVIDADES	% DE LOS INGRESOS DE 6a)
	%
	%
	%

5. ¿El proponente tiene otra ocupación o profesión distinta de las descriptas en el ítem 2?

 SI No

En caso afirmativo, explicar y detallar los ingresos estimados.

 6. El Proponente es: Sociedad Anónima Asociación Persona Física

7. Año de Inicio de Actividades:

 8. La Firma Solicitante es controlada por, propiedad de o asociada a otra firma, sociedad anónima o compañía? SI No

 En caso afirmativo, adjuntar explicación. ¿Se proveen las actividades detalladas en la Pregunta 4 a dichas firmas comerciales? SI No

9. a) Número de directores, socios, funcionarios y empleados profesionales directamente a cargo de los servicios a clientes

b) Número de empleados no profesionales (administrativos, secretarías, etc.):

10. ¿A qué asociación profesional pertenece la Firma Solicitante?

11. Incluir una lista con los cinco (5) trabajos o proyectos más importantes realizados por la Firma Solicitante en los últimos tres (3) años. Dar detalles sobre: nombre del proyecto/cliente; 2) naturaleza de los servicios prestados por el cliente; y 3) los ingresos obtenidos por esos servicios.

12. ¿La Firma Solicitante utiliza un contrato escrito con los clientes?

En todos los casos A veces Nunca

Adjuntar una copia del contrato tipo.

13. ¿Qué porcentaje de las operaciones de la Firma Proponente requiere subcontratar trabajos con terceros? %

¿La Firma Proponente brinda servicios profesionales a entidades comerciales en las cuales mantenga intereses propios? SI No

En caso afirmativo, explicar.

PROCEDIMIENTOS INTERNOS

14. La Compañía cuenta con algún tipo de certificación respecto al Control de Calidad: SI No Especificar:

15. ¿La Compañía utiliza al momento de prestar sus Servicios Profesionales algún contrato proforma? En caso afirmativo, ¿es revisado por asesores legales?
 SI No

16. La Compañía ¿tiene procedimientos claros para que ninguna transferencia, pagos o autorizaciones sean llevadas a cabo por una sola persona?:
 SI No

17. La Compañía ha sufrido hechos dolosos o deshonestos por parte de sus Directores, Gerentes o empleados? SI No
 En caso afirmativo especificar.

18. La Compañía ¿solicita referencias al momento de realizar contrataciones? SI No

19. ¿Se ha negado o cancelado un seguro similar alguna vez? SI No En caso afirmativo, adjuntar explicación.

20. ¿Hay algún seguro similar en vigencia actualmente? SI No En caso afirmativo, detallar:

Nombre del Asegurador:

Fecha de vencimiento:

Límite:

Franquicia:

Prima:

¿Cuánto hace que la cobertura está vigente?:

INFORMACIÓN ACERCA DEL ASEGURADO

Por favor especificar los 5 mayores clientes con su respectiva facturación:

CLIENTE	SERVICIOS PROFESIONALES BRINDADOS	FACTURACIÓN

Favor confirmar si el proponente o algún familiar tuvo alguna relación laboral con alguno de los clientes mencionados. SI No

En caso de respuesta afirmativa favor brindar detalles.

INFORMACIÓN ACERCA DE RECLAMOS

21. ¿Alguna de las persona ha sido alguna vez objeto de una acción disciplinaria por parte de las autoridades como resultado de sus actividades profesionales? En caso afirmativo, explicar. SI No En caso afirmativo, explicar.

22. ¿Tuvo lugar en los últimos 3 años o está pendiente en la actualidad algún tipo de Reclamo, acción, investigación contra la Compañía o cualquiera de sus empleados alegando errores, omisiones o negligencia en la prestación de los servicios profesionales detallados en el punto 2? SI No

23. La Compañía o alguno de sus empleados ¿tienen conocimiento de algún error, omisión negligencia que pudiese derivar en un Reclamo, acción, investigación cubierto bajo la póliza de Responsabilidad Civil Profesional? SI No

24. Adjuntar un listado y estado de todos los reclamos efectuados por errores y omisiones contra el tomador o cualquiera de sus directivos o empleados.

Si no los hubiera, marcar aquí: NINGUNO

25. Límite de Responsabilidad Solicitado: U\$S 250,000 U\$S 500,000 U\$S 1,000,000

Otro: U\$S

26. Franquicia: U\$S 1,000 U\$S 2,500 U\$S 5,000 U\$S 10,000

Otros:

FIRMA DEL PROPONENTE Y ACLARACIÓN

FECHA:

CARGO:

Queda convenido con respecto a las preguntas Nros. 20, 21 y 22, que si existiera dicho conocimiento o información, cualquier reclamo o acción que surja de ellos queda excluido de la cobertura propuesta.

ESTA SOLICITUD NO OBLIGA AL PROPONENTE NI A LA COMPAÑÍA A COMPLETAR EL SEGURO PERO QUEDA CONVENIDO QUE ESTE FORMULARIO CONSTITUIRÁ LA BASE DEL CONTRATO EN CASO DE EMISIÓN DE UNA PÓLIZA, Y SE ADJUNTARÁ Y FORMARÁ PARTE DE LA MISMA. EL PROPONENTE CUYA FIRMA SE ENCUENTRA MÁS ABAJO DECLARA QUE A SU LEAL SABER Y ENTENDER, LAS DECLARACIONES EFECTUADAS EN ESTA PROPUESTA SON VERDADERAS. EL PROPONENTE DECLARA TAMBIÉN QUE SI LA INFORMACIÓN AQUÍ PROPORCIONADA SE MODIFICARA ENTRE LA FECHA DE LA PRESENTE Y LA DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA, NOTIFICARÁ INMEDIATAMENTE A LA COMPAÑÍA SOBRE DICHA MODIFICACIÓN.