



## Líneas Financieras

### Formulario Propuesta para Responsabilidad Civil Profesional E&O

\* En caso de no tener suficiente espacio para completar alguna respuesta, le rogamos continúe la misma en papel con membrete de la Sociedad, indicando la referencia de la pregunta.

De ser emitida una póliza, la cobertura operará sobre la base de Reclamos Hechos ("Claims Made") interpuestos por primera vez en contra de los asegurados y comunicados a el Asegurador durante la vigencia de la póliza, o el período adicional para notificaciones, si éste último fuera aplicable, correspondientes a hechos, actos y omisiones ocurridos durante la vigencia de la póliza.

#### 1. Datos de la Compañía

Nombre de la Sociedad

Dirección de la Sociedad

Fecha de constitución

Dirección de su página de Internet (en caso de corresponder)

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

#### 3. El proponente tiene otra ocupación o profesión distinta de las descritas en el ítem 2.

En caso afirmativo, explicar y detallar los ingresos estimados

#### 4. El proponente es:

Sociedad Anónima

Asociación

Persona física

Otro

5. A) Por favor proveer un detalle de la estructura accionaria de la Compañía

NOMBRE	% DE PARTICIPACIÓN

B) ¿Hubo cambios en la estructura accionaria en los últimos 12 meses? (En caso afirmativo por favor proporcionar detalle)

6) A: Proporcione un listado completo de todas las subsidiarias, incluyendo el país de registro, actividad y el porcentaje de participación propia de la Compañía.

NOMBRE	PAÍS	ACTIVIDAD	%

7) Detallar los ingresos brutos totales derivados de las actividades del ítem 2, de acuerdo a la actividad correspondiente para los últimos 3 años. Incluir además los ingresos proyectados para el año en curso.

AÑO	ACTIVIDAD	IMPORTE EN USD	INGRESOS PROYECTADOS
		%	
		%	
		%	
		%	

7) Detallar la siguiente información:

A)

Número de Directores	Socios	Funcionarios
----------------------	--------	--------------

Empleados profesionales directamente a cargo de los servicios a clientes

B)

Número de empleados no profesionales (administrativos, secretarias, etc).

9. Incluir una lista con los (5) cinco trabajos o proyectos más importantes realizados por la Firma Solicitante en los últimos (3) tres años. Dar detalles sobre:

1	NOMBRE DEL PROYECTO	CLIENTE
	NATURALEZA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL CLIENTE	INGRESOS OBTENIDOS
2	NOMBRE DEL PROYECTO	CLIENTE
	NATURALEZA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL CLIENTE	INGRESOS OBTENIDOS
3	NOMBRE DEL PROYECTO	CLIENTE
	NATURALEZA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL CLIENTE	INGRESOS OBTENIDOS
4	NOMBRE DEL PROYECTO	CLIENTE
	NATURALEZA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL CLIENTE	INGRESOS OBTENIDOS
5	NOMBRE DEL PROYECTO	CLIENTE
	NATURALEZA DE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR EL CLIENTE	INGRESOS OBTENIDOS

10. La Compañía tiene previsto o ha sido parte en los últimos 3 años en:

- Algún tipo de adquisición, fusión o transformación societaria.
- Prestar nuevos servicios Profesionales a los que actualmente presta.

En caso afirmativo a alguna de las preguntas arriba detalladas por favor proporcionar detalle.

### 11. La Compañía:

- ¿Subcontrata parte de su trabajo? En caso afirmativo por favor especificar el porcentaje.
- ¿Al contratar subcontratistas la Compañía les exige un Seguro de Responsabilidad Civil Profesional?

En caso afirmativo a alguna de las preguntas arriba detalladas por favor proporcionar detalle.

### 12. La Compañía:

¿Se ha negado o cancelado un seguro similar alguna vez? Si  No

Describir la situación en caso afirmativo.

¿Tiene vigente un seguro similar actualmente? Si  No

En caso afirmativo, detallar a continuación:

Nombre del Asegurador

Fecha de vencimiento

Límite

Deducible

Prima Anual

¿Cuánto hace que la Cobertura está vigente?

### INFORMACIÓN SOBRE RECLAMOS

13. ¿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

Explicar en caso afirmativo

14. 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?

Explicar en caso afirmativo

Si

No

**En caso de haber respondido afirmativamente, entonces dicho reclamo, proceso o acción, y cualquier reclamo o acción que surjan de ese reclamo, proceso, acción, conocimiento, información o participación quedarán excluidos de la cobertura propuesta.**

15. La Compañía ¿tiene corresponsables en el país y/o en el extranjero?

Explicar en caso afirmativo

Si

No

16. Por favor especificar los 5 mayores clientes con su respectiva facturación.

CLIENTE	SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS	FACTURACIÓN

**Declaración**

Declaro por cuenta de todos los asegurados, luego de completar este cuestionario, que las declaraciones y los datos de esta propuesta complementaria son fieles y que no se han efectuado falsas declaraciones ni suprimido hechos materiales de ningún tipo. Queda convenido por mi parte que esta propuesta, cualquier anexo o información presentados con ella, así como toda la información suministrada o solicitada, constituirán la base de cualquier Contrato de Seguro que se formalice en relación con ella. Asimismo, me comprometo a informar a los Aseguradores sobre cualquier modificación material respecto la información, estados, declaraciones de hechos presentados en esta propuesta que tenga lugar luego de la fecha en que la presente se firma y antes de la fecha de inicio de la póliza propuesta.

Un hecho material es aquel que podría influenciar la aceptación o evaluación del riesgo.

Todas las declaraciones efectuadas por escrito, así como el material proporcionado a los Aseguradores juntamente con la presente solicitud quedan, al ser mencionados, incorporados a la misma y forman parte de ella.

El firmar la presente solicitud no obliga a la aseguradora a presentar una oferta de seguro, pero el solicitante se encuentra de acuerdo de que la presente solicitud formará parte de las bases del contrato de seguro, y así mismo formará parte de la póliza.

Firma (firmante autorizado de la Compañía)

\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Compañía: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_