

**RESPONSABILIDAD CIVIL ERRORES Y OMISIONES PARA
EMPRESAS INDUSTRIALES Y/O COMERCIALES EN GENERAL**

La presente declaración se considera integrada a la póliza que cubrirá los riesgos indicados. Toda reticencia, declaración inexacta o no veraz, implicará la nulidad del presente seguro y la pérdida de derechos del Asegurado a ser indemnizado (artículos 5 a 10º de la Ley de Seguros).

La aceptación de la presente declaración no implica aceptación del riesgo. El único documento válido es la póliza (artículo 4º de la Ley de Seguros)

El presente formulario debe ser fechado y firmado por un Director, Gerente o Socio del Proponente. Si el espacio no alcanzara, deberá utilizar hojas adicionales también firmadas.

El seguro propuesto corresponde a una Cobertura Claims Made Basis (en base a reclamos hechos) y cubre solamente aquellas pérdidas emergentes de los reclamos efectuados contra el Asegurado por primera vez durante el período de vigencia del seguro a condición de que sean notificados al Asegurador durante ese mismo período.

Al finalizar la vigencia, el Asegurador no será responsable de reclamo posterior alguno, aún cuando el hecho que generó el reclamo hubiere ocurrido durante la vigencia de póliza. Por ello, lo aconsejable es renovar ininterrumpidamente la póliza año a año para mantener la cobertura retroactiva.

El seguro establece que los límites de indemnización propuestos incluyen costas y gastos de investigación y defensa. Por lo tanto, los límites de Indemnización se reducirán y podrán agotarse totalmente, por las costas y gastos de investigación y defensa. Asimismo, tales costas y gastos serán aplicables contra el monto de la franquicia deducible.

En el caso de que exista una modificación en las respuestas brindadas en este formulario, el Proponente, antes o durante la vigencia del seguro, deberá notificar al Asegurador de tal modificación de inmediato.

Se deberá adjuntar al presente formulario: últimos balances auditados, brochure (o material publicitario descriptivo de la Empresa), copia de contrato de servicios Standard (o un contrato firmado recientemente) y, si la Empresa tiene menos de 3 años, el curriculum vitae del equipo profesional superior.

A.1 Razón Social del Proponente:

Posición ante I.V.A.:C.U.I.T.:

A.2 Domicilio (incluyendo los de las Sucursales):

E-mail T.E. N°

A.3 Fecha de establecimiento (en caso de sociedad):

A.4 Detalle de todos los Socios, Directores y Administradores del Proponente:

Apellido y nombres de Socios, Directores y Administradores	Antecedentes profesionales (inscritos, etc)	Fecha matrícula o nombramiento	Antigüedad en las funciones

A.5 En caso de ser único Director o Administrador indicar si:

¿Es una ocupación de tiempo parcial? SI/NO

En caso afirmativo, detallar sus otras ocupaciones:
.....
.....

B.1 ¿Está el negocio del Proponente vinculado o afiliado a cualquier otro negocio u organización (financieramente como propietario o administración común o de cualquier otro modo)?

SI/NO

En caso afirmativo, detallar:
.....

.....
.....
.....

B.2 ¿El Proponente es miembro de un consorcio, asociado a una práctica conjunta o está involucrado en una asociación de objeto específico? SI/NO

En caso afirmativo, detallar:
.....
.....
.....
.....

Advertencia: Cuando se trate de trabajos realizados como miembro de un consorcio, el Asegurador debe considerar la cobertura especialmente, por lo que es necesario que el Proponente adjunte copias de los elementos constitutivos del consorcio

C.1 Informar cantidad total de:

Socios / Directores/ Administradores	Personal Calificado	Otro Personal (no administrativo)	Personal Administrativo	Personal Contratado

C.2 Descripción de todas las actividades que realiza el Proponente:
.....
.....
.....
.....

C.3 Categorizar las actividades indicando porcentaje de ingresos brutos / honorarios por actividad:
.....
.....
.....

.....

C.4 ¿Se esperan cambios significativos en las actividades en los próximos 12 meses? SI/NO

.....
.....
.....

C.5 A su entender, ¿cuáles son los principales riesgos asociados a las actividades del Proponente?

.....
.....

C.6 ¿Qué medidas se toman para minimizar esos riesgos?

.....
.....

C.7 ¿El Proponente participa en algún proceso de fabricación, construcción, modificación, reparación, instalación, venta o provisión de productos, salvo puramente como consultor? SI/NO

En caso afirmativo, detallar:

.....
.....

C.8 Indicar ingresos brutos / honorarios de los últimos 3 ejercicios y estimación para el ejercicio actual:

Ejercicio	Reino Unido	USA	Canadá	Resto del Mundo

Indicar fecha de cierre de ejercicio:

C.9 Enumerar los 3 proyectos principales del Proponente:

Proyecto	País	Ciente	Honorarios	Valor del Proyecto	Fecha de inicio	Fecha de finalización

C.10 ¿Cuál es el honorario más elevado del principal cliente?

C.11 ¿El Proponente realiza algún trabajo cuyo producto final se halle fuera de Argentina, o sea para clientes extranjeros? SI/NO

En caso afirmativo, detallar lo siguiente:

Proyecto	País	Ciente	Honorarios	Valor del Proyecto	Fecha de inicio	Fecha de finalización

C.12 ¿El Proponente realiza trabajos fuera de Argentina? SI/NO

¿Acepta responsabilidades en jurisdicciones distintas de los tribunales de Argentina? SI/NO

En caso afirmativo, detallar enumerando jurisdicciones y volumen de ventas en cada una:

.....

C.13 ¿El Proponente usa formulario standard de contrato o carta de designación? SI/NO

En caso afirmativo, adjuntar copia:

.....

C.14 ¿El Proponente subcontrata parte del trabajo? SI/NO

En caso afirmativo, detallar indicando: (i) ¿requiere que los subcontratistas estén asegurados?, ¿con qué límites?, (ii) ¿qué porcentaje de honorarios / ingresos brutos son abonados a los subcontratistas?

.....
.....
.....

Advertencia: El Asegurador conserva derechos contra los subcontratistas, salvo endoso en contrario

D.1 ¿Ha estado o está asegurado actualmente por errores y omisiones? SI/NO

En caso afirmativo, informar nombre del Asegurador, Suma Asegurada, Deducible, Premio y Fecha de Fin de Vigencia:

.....

D.2 ¿Se han hecho reclamos por errores y omisiones, con o sin éxito, alegando negligencia en contra del Proponente, de sus predecesores en el negocio o de cualquier Socio, Director o Administrador actual o anterior? Brindar información completa:

.....
.....
.....
.....

D.3 ¿Está el Proponente o cualquiera de sus Socios, Directores o Administradores (después de haber realizado una investigación completa incluyendo interrogar a todo el personal) en conocimiento de:

(i) alguna circunstancia que pueda dar lugar a reclamos contra el Proponente, sus predecesores en el negocio o cualquier Socio, Director o Administrador actual o anterior? SI/NO

(ii) la recepción de cualquier reclamo, ya fuere oral o escrito con respecto a servicios prestados o asesoramiento brindado por el Proponente? SI/NO

En caso afirmativo, detallar.....
.....
.....
.....

D.4 ¿Se le ha denegado al Proponente alguna vez cobertura de seguro o se le ha incrementado el premio o se le

han impuesto condiciones especiales?

SI/NO

En caso afirmativo, detallar.....
.....
.....
.....

D.5 ¿Qué límite de indemnidad requiere?

D.6 ¿Qué franquicia deducible por siniestro está dispuesto a asumir por cuenta propia?

D.7 (i) ¿Requiere alguna de las siguientes extensiones: Calumnias e injurias, deshonestidad de empleados (dependientes), pérdida de documentación, violación no intencional de derechos de propiedad intelectual, violación no intencional de obligaciones de confidencialidad?

.....
.....

(ii) En caso de haber requerido alguna de estas extensiones, ¿está en conocimiento de algún reclamo pasado o presente (o circunstancia que pueda dar lugar a un reclamo) con respecto a alguna de estas extensiones, hayan sido aseguradas o no? SI/NO

En caso afirmativo, detallar.....
.....
.....
.....

D.8 Si se solicita la extensión por deshonestidad de empleados, responder lo siguiente:

(i) ¿Tiene el Proponente alguna cobertura por deshonestidad de empleados en vigencia actualmente? En caso afirmativo, detallar.....

.....

(ii) ¿Algún Asegurador ha cancelado o rechazado aceptar cualquier cobertura por deshonestidad de empleados con relación a algún Director, Socio, Administrador o Empleado? En caso afirmativo, detallar.....

.....

(iii) ¿Está el Proponente en conocimiento de cualquier deshonestidad por parte de algún actual o ex Director, Socio, Administrador o Empleado? En caso afirmativo, detallar e indicar medidas para evitar una recurrencia

(iv) ¿Hay una auditoría anual realizada por contadores matriculados?

(v) En la contratación del personal, ¿se requieren referencias? SI / NO

En caso negativo, ¿se hará en el futuro? SI / NO

(vi) ¿Hay alguien autorizado a librar cheques con su sola firma? SI / NO

En caso afirmativo, informar hasta qué monto y en qué condiciones están contratadas esas personas

(vii) ¿Con qué frecuencia se cotejan los asientos en el libro “Cajas” con los comprobantes y se concilian con los estados de cuenta bancaria por parte de un Director, Socio o Administrador (exceptuando los controles que realizan el Tesorero y Gerente de Contaduría)?

(viii) ¿El Proponente usa mecanismos para la firma de cheques facsimilar? SI / NO

En caso afirmativo, detallar medidas de seguridad

Lugar y Fecha:

Aclaración de firma:

Cargo:

.....
Firma

El firmante debe ser Socio, Director o Funcionario Jerárquico del Proponente