

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Abogados (E&O)

Este Formulario constituye una solicitud de seguro; el mismo no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por Berkley International Seguros Colombia 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 / Fecha de Constitución:
2. Objeto Social / Servicios Profesionales:

3. La compañía ¿tiene subsidiarias? (En caso afirmativo por favor proporcionar detalle de las mismas, porcentaje de participación y país de constitución

SI NO

NOMBRE	SERVICIO PROFESIONAL	% DE PARTICIPACION	PAIS DE CONSTITUCION

4. La Compañía ¿tiene actualmente un seguro de Responsabilidad Civil Profesional?

SI NO

5. ¿Le ha sido denegado en algún momento la contratación de un seguro de Responsabilidad Civil de Profesional?

SI NO

Berkley International Seguros Colombia S.A.

Bogotá D.C.
Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002
PBX: +57 (1) 3572727

Medellín
Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum
PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla
Carrera 51B No. 80 - 58
Of. 410 Ed. Smart Office Center
PBX: +57 (5) 3187620

Empleados y Facturación

1. Por favor detalle la cantidad total de empleados de la Compañía segmentado en:

Socios / Directores	Profesionales	Administrativos

2. La Compañía tiene previsto o ha sido parte en los Últimos 3 años en:

- a) Algún tipo de adquisición, fusión o transformación societaria SI NO
- b) Prestar nuevos servicios Profesionales a los que actualmente presta. SI NO
- En caso afirmativo a alguna de las preguntas arriba detalladas por favor proporcionar detalle.

3. La Compañía ¿subcontrata parte de su trabajo? En caso afirmativo por favor especificar el porcentaje

SI NO % _____

4. Al contratar subcontratistas la Compañía les exige un Seguro de Responsabilidad Civil Profesional?

SI NO Especificar _____

5. La Compañía ¿tiene algún tipo de contrato, activos y/o servicios profesionales en los Estados Unidos de Norteamérica? En caso afirmativo por favor detallar

SI NO Especificar _____

6. Parte de sus Servicios Profesionales se presta en el exterior (En caso afirmativo por favor indicar país y porcentaje).

SI NO Especificar _____

Berkley International Seguros Colombia S.A.

Bogotá D.C.
Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002
PBX: +57 (1) 3572727

Medellín
Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum
PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla
Carrera 51B No. 80 - 58
Of. 410 Ed. Smart Office Center
PBX: +57 (5) 3187620

7. Indicar el total de facturación actual y estimado de ingresos brutos / honorarios

Actividades	País	Facturación Actual	Facturación prox. 12 meses

Procedimientos Internos

1. La Compañía cuenta con algún tipo de certificación respecto al Control de Calidad:

SI NO Especificar _____

2. ¿La Compañía utiliza al momento de prestar sus Servicios Profesionales algún contrato proforma? En caso afirmativo, ¿es revisado por asesores legales?

SI NO

3. La Compañía ¿tiene procedimientos claros para que ninguna transferencia, pagos o autorizaciones sean llevadas a cabo por una sola persona?:

4. La Compañía ha sufrido hechos dolosos o deshonestos por parte de sus Directores, Gerentes o empleados? En caso afirmativo especificar.

SI NO

5. La Compañía ¿solicita referencias al momento de realizar contrataciones?

SI NO

Berkley International Seguros Colombia S.A.

Bogotá D.C.
Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002
PBX: +57 (1) 3572727

Medellín
Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum
PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla
Carrera 51B No. 80 - 58
Of. 410 Ed. Smart Office Center
PBX: +57 (5) 3187620

Información acerca de Reclamos

1. ¿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

2. 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

Nota Aclaratoria: En caso de responder afirmativamente por favor brindar detalles. Cualquier Reclamo, acción o investigación o conocimiento de circunstancias que puedan derivar en un reclamo, acción o investigación quedaran excluidos de la cobertura de la póliza.

Firma: _____

Nombre y Apellidos: _____
(Representante Legal)

Cargo: _____

Fecha: _____

La presente declaración realizada por el Asegurado forma parte integral de la póliza a emitirse por la Aseguradora y se considera que todos los datos son exactos para la aceptación del riesgo por parte de **Berkley International Seguros Colombia S.A.**; Cualquier inexactitud en la información proporcionada por el Asegurado puede dar lugar a la rescisión del contrato de seguros.

Berkley International Seguros Colombia S.A.

Bogotá D.C.
Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002
PBX: +57 (1) 3572727

Medellín
Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum
PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla
Carrera 51B No. 80 - 58
Of. 410 Ed. Smart Office Center
PBX: +57 (5) 3187620

Suplemento 1): Abogados

1. Por favor especifique la distribución aproximada de sus Servicios Profesionales según el sector correspondiente (en porcentaje):

Fusiones y/o Adquisiciones	%
Patentes y Marcas	%
Quiebras	%
Derecho de Familia (separaciones, divorcios, alimentos, etc.)	%
Asesoramiento a bancos o empresas que coticen en Bolsa	%
Derecho Penal	%
Derecho Tributario	%
Derecho Administrativo	%
Derecho Internacional	%
Derecho Administrativo	%
Daños y Perjuicios	%
Derecho Financiero (Bancos, Seguros, Mercado de Capitales)	%
Derecho Laboral	%
Otros	%

2. La compañía ¿tiene corresponsables en el país y/o en el extranjero?

SI
 NO
 Especificar _____

Berkley International Seguros Colombia S.A.

Bogotá D.C.
 Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002
 PBX: +57 (1) 3572727

Medellín
 Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum
 PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla
 Carrera 51B No. 80 - 58
 Of. 410 Ed. Smart Office Center
 PBX: +57 (5) 3187620

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

Cliente	Servicios Profesionales brindados	Facturación

Firma: _____

Nombre y Apellidos: _____
(Representante Legal)

Cargo: _____

Fecha: _____

La presente declaración realizada por el Asegurado forma parte integral de la póliza a emitirse por la Aseguradora y se considera que todos los datos son exactos para la aceptación del riesgo por parte de **Berkley International Seguros Colombia S.A.**; Cualquier inexactitud en la información proporcionada por el Asegurado puede dar lugar a la rescisión del contrato de seguros.

Berkley International Seguros Colombia S.A.

Bogotá D.C.
Carrera 7 No. 71 - 21 Torre B Oficina 1002
PBX: +57 (1) 3572727

Medellín
Calle 7 Sur No. 42 - 70 Oficina 2501 Edif. Forum
PBX: +57 (4) 3222707

Barranquilla
Carrera 51B No. 80 - 58
Of. 410 Ed. Smart Office Center
PBX: +57 (5) 3187620