

ADVERTENCIA AL ASEGURABLE

En caso de que esta Propuesta sea aceptada por el Asegurador, la póliza se emitirá bajo la condición de que el hecho del que deriva la responsabilidad del Asegurado haya sido practicado durante la vigencia del seguro y que, a su vez, el daño y el reclamo sean denunciados al Asegurador dentro del período de vigencia de esta póliza o bien dentro de los dos o cinco años siguientes a su vencimiento o rescisión, de acuerdo con la modalidad contratada.

NOTA IMPORTANTE: EN CASO DE SER ACEPTADA ESTA PROPUESTA POR EL ASEGURADOR, LA ORDEN DE EMISION DE LA PÓLIZA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA POR LOS SIGUIENTES DATOS MÍNIMOS:

- A) NOMBRE Y APELLIDO DEL P.A.S.
- B) SUMA ASEGURADA SOLICITADA.
- C) REPOSICIONES DE SUMA ASEG.: Sin reposición () 1 () 2 ()
- D) TIPO DE COBERTURA (INCLUIR ADICIONALES CONVENIDOS)
- E) VIGENCIA DEL SEGURO.
- F) COSTO ACORDADO CON EL ASEGURADO.
- G) PLAN DE PAGO.
- H) FORMA DE PAGO (PAGO FÁCIL, DÉBITO EN CUENTA, DÉBITO EN TARJETA.)

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ESTUDIO JURÍDICO

Denominación del Estudio: _____

Domicilio: Calle _____

Nº: _____ Piso/Dpto.: _____ Localidad: _____

C.P.: _____ Provincia: _____ Teléfono: _____

Email: _____

2. Nombres y Apellidos de los socios del Estudio: (utilice un renglón para cada socio)

2.1 _____

2.2 _____

2.3 _____

2.4 _____

2.5 _____

2.6 _____

2.7 _____

2.8 _____

ROGAMOS RESPETAR EL MISMO ORDEN DEL APARTADO ANTERIOR PARA DAR CUMPLIMIENTO CON LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

3.1 Universidad en la que se graduó: _____

Año de Graduación: __/__/__ Título Prof.: _____

Nº de matrícula: Tomo _____ Folio: _____

Entidad, Organismo y/o Institución que tenga a su cargo el contralor de su Matrícula Profesional

Otras matrículas: Tomo _____ Folio: _____

3.2 Universidad en la que se graduó: _____

Año de Graduación: __/__/__ Título Prof.: _____

Nº de matrícula: Tomo _____ Folio: _____

Entidad, Organismo y/o Institución que tenga a su cargo el contralor de su Matrícula Profesional

Otras matrículas: Tomo _____ Folio: _____

3.3 Universidad en la que se graduó: _____

Año de Graduación: __/__/__ Título Prof.: _____

Nº de matrícula: Tomo _____ Folio: _____

Entidad, Organismo y/o Institución que tenga a su cargo el contralor de su Matrícula Profesional

Otras matrículas: Tomo _____ Folio: _____

3.4 Universidad en la que se graduó: _____

Año de Graduación: __/__/__ Título Prof.: _____

**FORMULARIO DE PROPUESTA
DE COBERTURA DE SEGURO DE
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PARA ESTUDIOS JURÍDICOS**



Nº de matrícula: Tomo _____ Folio: _____
Entidad, Organismo y/o Institución que tenga a su cargo el contralor de su Matrícula Profesional
Otras matrículas: Tomo _____ Folio: _____

3.5 Universidad en la que se graduó: _____
Año de Graduación: __/__/____ Título Prof.: _____
Nº de matrícula: Tomo _____ Folio: _____
Entidad, Organismo y/o Institución que tenga a su cargo el contralor de su Matrícula Profesional
Otras matrículas: Tomo _____ Folio: _____

3.6 Universidad en la que se graduó: _____
Año de Graduación: __/__/____ Título Prof.: _____
Nº de matrícula: Tomo _____ Folio: _____
Entidad, Organismo y/o Institución que tenga a su cargo el contralor de su Matrícula Profesional
Otras matrículas: Tomo _____ Folio: _____

3.7 Universidad en la que se graduó: _____
Año de Graduación: __/__/____ Título Prof.: _____
Nº de matrícula: Tomo _____ Folio: _____
Entidad, Organismo y/o Institución que tenga a su cargo el contralor de su Matrícula Profesional
Otras matrículas: Tomo _____ Folio: _____

3.8 Universidad en la que se graduó: _____
Año de Graduación: __/__/____ Título Prof.: _____
Nº de matrícula: Tomo _____ Folio: _____
Entidad, Organismo y/o Institución que tenga a su cargo el contralor de su Matrícula Profesional
Otras matrículas: Tomo _____ Folio: _____

EN CASO DE NECESITAR MÁS ESPACIO, ROGAMOS COMPLETAR EN HOJAS DEL ESTUDIO CON MEMBRETE Y ADICIONAR A ESTA PROPUESTA.

10.- Áreas de Ejercicio Profesional del Estudio: Indique %

Derecho de la Informática	
Derechos del Consumidor	
Derecho de los Recursos Naturales	
Derecho Ambiental	
Migraciones / Inmigraciones	
Acciones por daños físicos	
Impuestos	
Derecho Administrativo	
Derecho Marítimo y/o Aeronáutico	
Derecho Laboral	
Derecho Comercial Empresarial	
Derecho de Familia	
Derecho Agrario y/o Minero	
Concursos y Quiebras	
Derecho Penal	
Derecho Civil	
Patentes y Marcas	
Otras	

11. Declarar la cantidad de años de actuación en forma ininterrumpida en la Profesión bajo esta denominación:

11.1 Indicar las Jurisdicciones en las que el Estudio ejerce, ya sea en forma directa, a través de los mismos socios, a través de abogados en relación de dependencia o a través de corresponsales: _____

11 .2. Alguno de los socios es Mediador habilitado?:_____

11 .3. Quién/Quiénes:_____

12. En el Estudio se realizan Mediaciones?:_____

12.1. Que porcentaje de la actuación profesional el Estudio le dedica a la Mediación:_____

12.2. Desde cuando se dedica el Estudio a la Mediación:_____

13.- Indicar cuántos Profesionales trabajan en el Estudio y bajo que forma de relación.

Relación de dependencia () Socio () Asociado () Consultor ()

14.- En caso de existir abogados en relación de dependencia, quién decide cuál de esos abogados se ocupará de llevar los asuntos:_____

14.1.- Existe algún sistema de evaluación/seguimiento de las tareas que desarrollan los profesionales en relación de dependencia?:_____

14.2.- En su caso, cuál es?:_____

14.3.- Por favor, podría entregar a TPC un listado de los Profesionales (nombre, apellido y Tomo y Folio) que estén en relación de dependencia?:_____

15. Trabaja el Estudio con corresponsales?:_____

15.1 Podría indicar a TPC cuál es la ubicación geográfica de ellos, así como un listado (nombre, apellido y tomo y folio):_____

EN CASO DE NO ALCANZAR EL ESPACIO, ROGAMOS UTILIZAR HOJAS ADICIONALES CON MEMBRETE DEL ESTUDIO.

16. Por favor, podría indicar el sistema de trabajo que mantiene con los corresponsales? (p.ej. el corresponsal se ocupa de la construcción jurídica o solo de la procuración?):_____

17. Total de ingresos anuales:_____

18- Cantidad de asuntos judiciales que posee actualmente en trámite por materia:_____

19. Cantidad estimada de consultas evacuadas por escrito por año:_____

20. Posee Clientela extranjera: NO () SI ()

21. Brinda asesoramiento o representa a Empresas Multinacionales: NO () SI ()

22. Está en conocimiento de la existencia de algún reclamo en su contra por el ejercicio de su Profesión, ya sea judicial o extrajudicialmente y del cual Usted aún no haya sido notificado: NO () SI ()

23. Alternativas de suma asegurada en pesos:

() 25.000.- () 100.000.- () 200.000.- () 300.000.-
() 50.000.- () 150.000.- () 250.000.-

24. Alternativas de tipo de cobertura: TPC FULL 2 AÑOS () TPC FULL 5 AÑOS ()

Ver Notas (I) (II)

El que suscribe, declara y garantiza por el presente, que las afirmaciones anteriores y demás particularidades están completas en todos los aspectos y son verdaderas, y que no se ha omitido ni mentido sobre ningún hecho material, y conviene con que el presente formulario de propuesta forma la base de todo contrato con el Asegurador, por la cobertura extendida a favor del Estudio Jurídico exclusivamente .

Cualquier omisión o falsedad aún hecha de buena fe, de circunstancias conocidas por el asegurado, será considerada reticencia, en los términos previstos en la Ley 17.418 (art. 5º y subsiguientes) y hará nulo el contrato de seguro.

Asimismo declaro que tengo pleno conocimiento que estoy contratando para el Estudio Jurídico, una póliza con una cobertura a base de reclamos de terceros o de notificaciones al Asegurador de reclamos de terceros, siendo también de mi pleno conocimiento lo siguiente:

1) Que conozco las limitaciones previstas en el contrato de seguro que estoy solicitando, y que en consecuencia, la cobertura del seguro cuya contratación solicito, solamente dará cobertura a los reclamos judiciales que le

sean notificados al Estudio por terceros, o a las notificaciones que el Estudio haga al Asegurador de esos reclamos, relativos a las acciones u omisiones durante el ejercicio de la profesión de la abogacía, y que el Estudio haya sido responsabilizado a partir de la fecha retroactiva que será prevista en las Condiciones Particulares de Póliza.

2) Que la cobertura en las sucesivas pólizas que el Estudio vaya renovando con este mismo Asegurador, seguirán los mismos principios establecidos en 1) teniendo siempre la obligación de indemnizar al Estudio la póliza en cuya vigencia haya sido presentado el reclamo del tercero perjudicado o la de la notificación del Estudio al Asegurador de haber recibido un reclamo de un tercero, cuando éste anteceda al efectivo reclamo judicial.

3) Que existiendo más de un reclamo derivado de un mismo evento, la obligación de indemnizar le cabrá exclusivamente a la póliza en vigencia sobre la cual fue presentado el primero de los reclamos o la notificación del Asegurado, cuando esta le anteceda al reclamo.

4) Que no siendo renovada la póliza, será concedida cobertura automática para los reclamos que sean presentados contra el Estudio hasta (*) años después del vencimiento o no renovación de la póliza, sin cobranza de premio adicional.

(*) De 2 años en el caso del TPC Full 2 años y de 5 años en el caso del TPC Full 5 años.

Notas I y II . Distintas Alternativas de Cobertura:

(I) TPC Full 2 años: Es la Cobertura base Reclamo con extensión del período de reporte de reclamos y siniestros de 2 años, contratado al inicio de la vigencia del seguro, en forma automática y sin pago de premio adicional.

(II) TPC Full 5 años: Es una Cobertura igual a la anterior (I), pero con una extensión del período de reporte de reclamos y siniestros de 5 años.

Habiendo sido suficientemente informado acerca de las alternativas de cobertura que se le ofrecen al Estudio , declaro en mi carácter de Socio, haberlas entendido y conocer tanto las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales que regirán el seguro de Responsabilidad Civil Profesional que por la presente solicito y acepto, así como el alcance de su cobertura y de sus limitaciones, franquicias, deducibles, cargas y exclusiones, y de los derechos y obligaciones que el Estudio asumirá en caso de que la presente solicitud sea aceptada por el Asegurador. Declaro expresamente que también he sido informado y estoy en conocimiento de lo mencionado, a través de la página web de TPC : <http://www.webtpc.com>.

Firma: _____ Fecha: __/__/__

Aclaración: _____

Nro. De CUIT: _____

Carácter en que lo hace en relación con el proponente: _____

Situación frente al IVA:

Responsable Inscripto

Monotributo

Exento

Consumidor Final