ZURICH ASEGURDORA MEXICANA, S.A. DE C.V.
Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Blvd.
Manuel Ávila Camacho 5, Col. Lomas de Sotelo,
C.P. 53390, Naucalpan de Juárez, Edo. de México
www.zurich.com.mx

FORMULARIO DE SUSCRIPCIÓN

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

ABOGADOS

Instrucciones para el interesado.

A. Responda todas las preguntas. La información es necesaria para realizar la evaluación del riesgo y determinar el precio. Sus respuestas serán consideradas a efectos legales para efectuar las mencionadas evaluaciones.

B. Si una pregunta no le es aplicable, ponga N/A. Si requiere de más espacio para contestar las preguntas, adjunte su respuesta con el número de pregunta.

C. El representante de la Firma deberá firmar y consignar la fecha en este formulario y las hojas adicionales que adjunte al mismo.

D. En caso de estarse proponiendo el seguro para más de una persona moral, todas las respuestas deben darse como grupo, es decir, para todas las personas morales que se pretendan incluir bajo la póliza. Si alguna compañía subsidiaria tiene respuestas distintas, favor de suministrarlas de forma independiente en su papel membretado. De lo contrario, se entenderá que las respuestas dadas aquí aplican para todas las entidades para las que se propone este seguro y la firma de este documento sin ninguna aclaración adicional, es prueba de que así lo confirma(n) el (los) solicitante(s).

E. LISTADO DE DOCUMENTOS

- El presente formulario completo, firmado y fechado
- Detalle completo de todas las circunstancias, incidentes o reclamaciones reportadas a otras compañías de seguros
- Lista de litigios en curso o amenazas de litigio que puedan potencialmente afectar la cobertura que ofrece esta póliza la cual está solicitando;
- Documentos de Control Interno y/o procedimientos de control de calidad
- Último reporte anual y último reporte financiero disponible
- Folletos de los servicios que proporciona, si existen
- Plan de negocio si la compañía tiene menos de 3 años de existencia

De acuerdo a los Artículos 8 y 47 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro, el solicitante debe declarar todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que tengan referencia a esta solicitud, como los conozca, o deba conocer al momento de firmar la misma, en la inteligencia de que la no declaración, la inexacta o falsa declaración de los hechos importantes podría originar la pérdida de los derechos del asegurado o beneficiario en su caso.

Sección I – La Firma de abogados

1. **Nombre del Solicitante:**
   (Incluir nombre completo de la Firma/ Compañía a ser asegurada)

   _____

2. **País de Origen del asegurado**

   ☐ México ☐ Estados Unidos ☐ Canadá ☐ Otro Especificar:

3. **El interesado es:**

   ☐ Profesionista individual ☐ Sociedad ☐ Corporación ☐ Otra Especificar:

4. **¿Pertenece o es miembro de alguna asociación profesional o de alguna organización reguladora?**

   ☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor especificar la asociación/ organización:

_____

5. **Fecha de constitución de la firma:**

   _____

6. **Dirección de la firma:**

   _____

7. **Página web de su firma:**

   _____

8. **Numero de Ubicaciones:**

   Nacionales:
   Internacionales:

9. **Número Total de empleados a detalle:**

Número de Socios:	Número de abogados (excluyendo socios):	Número de abogados socios:	Número de personal de apoyo:
Requisitos mínimos de escolaridad y experiencia profesional o grados académicos requeridos para el staff de profesionistas:			

10. En su caso ¿Durante los últimos 5 años, ¿ha cambiado el nombre de la Sociedad o ha tenido lugar alguna fusión o adquisición?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor especificar:

_____

11. ¿El interesado es controlado, pertenece a, o está afiliado o asociado con cualquier otra firma?

☐ Si ☐ No

En caso afirmativo, por favor especificar:

_____

12. Por favor, detalle el nombre de las organizaciones o asociaciones profesionales de las que la compañía o sus directivos sea miembros:

☐ **N/A**

_____

13. Liste el nombre de todas las firmas predecesoras (bufetes anteriores) del solicitante (nombre sólo aquellas donde el solicitante es el sucesor de los bienes y responsabilidades de la firma anterior).

☐ **N/A**

Nombre del Bufete	Fecha de establecimiento	Fecha de sucesión	Número de Socios	Número de Abogados	Número de empleados

14. ¿Alguno de los bufetes mencionados anteriormente ha reportado alguna circunstancia o reclamación en los últimos 5 años?

☐ Si ☐No

En caso afirmativo, detalle:

_____

15. Infórmenos del número total de horas de formación continua recibida por los abogados de su firma en los últimos doce (12) meses.

_____

16. ¿El solicitante o cualquier abogado de la firma comparte espacio de oficinas o personal con cualquier otro abogado u otra firma de abogados?

☐ Si ☐No

En caso afirmativo, detalle:

_____

17. Lo siguiente aplica actualmente a algún abogado en la firma o para servicios legales proporcionados por la firma en lo últimos tres (3) años:

Es Director, Funcionario o Ejecutivo para un cliente?

☐ Si ☐No

En caso afirmativo, detalle:

_____

18. Ingresos brutos del último año fiscal cerrado, así como las estimaciones para el presente año y el siguiente:

Moneda: ☐ MXN ☐ USD

País/ Área geográfica	Dos años previos	Un año Previo	12 meses Vencimiento	Esperado en los próximos 12 meses
México	$	$	$	$
US	$	$	$	$
Canadá	$	$	$	$
Europa	$	$	$	$
Resto del Mundo	$	$	$	$
Total	**$**	**$**	**$**	**$**

19. Por favor incluya un listado de los cinco mayores contratos de los últimos tres años.

Nombre del Cliente	Actividades realizadas para el cliente	Honorarios
		$
		$
		$
		$
		$

Sección II – Socios y empleados

20. Por favor indique el nombre de todos los socios de la firma y el año en que el socio empezó a ejercer como abogado.

Nombre	Año

21. Por favor, indique los Países en los que sus abogados están habilitados para ejercer y porcentaje ☐ N/A

_____

Sección III – Operaciones

22. Por favor, desglose el porcentaje de ingresos totales relacionados con las siguientes áreas:

Áreas	Porcentaje
Trabajo para bancos, compañías de seguros, corredores de valores y otras instituciones financieras	%
Propiedades y Bienes raíces	%
Fusiones y adquisiciones	%
Auditoría de compra (evaluación de la compañía objetivo)	%
Corporativo y Comercial	%
Insolvencia / Bancarrota	%
Derecho penal	%
Derecho internacional	%
Derecho marítimo	%
Derecho fiscal	%
Derecho laboral	%
Derecho familiar	%
Ambiental	%
Litigios	%
Lógistica	%
Aduaneros	%
Cobranza	%
Gestoría en comercio Exterior	%
Derecho de la propiedad intelectual (en caso que sea más del 5% proporcione el desglose más adelante.)	%
Derecho público	%
Derecho de la Unión Europea	%
Otros (si representa mas del 10%, le rogamos que desarrolle la información)	%
Total	**100%**

**** Propiedad intelectual**

Desglose de Patentes	Copy Right	Marcas	Otros
%	%	%	%

Si ha cumplimentado el apartado de patentes, por favor responda las siguientes preguntas:

¿Actúa en litigios de patentes? ☐ Si ☐ No

¿Registra patentes? ☐ Si ☐ No

Si “Otros” genera más del 10%, por favor, detalle los servicios proporcionados.

_____

23. ¿Proporciona servicios de administración o asesoría en inversiones para clientes dentro del negocio del entretenimiento o deportistas profesionales?

☐Si ☐No

En caso afirmativo, describa para quien:

_____

24. ¿Proporciona servicios de asesoría a alguna institución financiera que en circunstancias generales se describan como Sub Prime Lending o Alt – A Lending y sus instrumentos financieros?

☐Si ☐No

En caso afirmativo, describa para quien:

_____

25. Por favor, indique el porcentaje (%) del total de ingresos en relación al siguiente tipo de clientes:

Compañías	Porcentaje
Compañías de capital privado	%
Compañías pequeñas	%
Compañías medianas	%
Multinacionales	%
Empresas de capital público / Gobierno	%
Otros	%
Total	**100%**

26. Por favor, conteste en caso de tener clientes fuera de México.

Región	Número de clientes	Honorarios
US/Canadá		
Reino Unido		
Europa		
Resto del mundo		

27.Por favor indique el número de casos que atiende por año.

_____

28.Por favor indique el número de clientes por año en los últimos dos (2) años.

_____

29. Por favor, describa el sistema de su firma para cumplir con fechas de entrega o presentación.

_____

30. ¿Cuántos sistemas de este tipo mantiene?

31. ¿Con qué frecuencia se comparan los resultados de los diferentes sistemas?

☐ A diario ☐ Semanalmente ☐ Mensualmente ☐ Otros (descríbalos)

32. Si es usted abogado independiente, por favor proporcione el nombre del abogado que sería responsable de su negocio, en caso de una ausencia prolongada:

☐ **N/A**

33. Indique el porcentaje de facturas vencidas por más de 90 días (si es más del 25%, por favor explique)

%

b) La firma demanda a sus clientes por falta de pago? ☐ Si ☐ No

c) En caso afirmativo, cuantas demandas han sido presentadas durante los últimos dos (2) años.

d) ¿Qué pasos ha seguido para reducir el número de demandas por falta de pago de honorarios en el futuro?

34. Describa el proceso que la firma sigue para la selección de clientes.

a. ¿Se requiere alguna aprobación específica de la gerencia para cada uno de los nuevos clientes? ☐ Si ☐ No

b. ¿Tiene la firma algún sistema para evitar los conflictos de intereses? ☐ Si ☐ No

c. ¿Utiliza su firma cartas de comunicación con el cliente donde indique el alcance de sus servicios y los honorarios de los mismos? ☐ Si ☐ No

c. ¿Utiliza su firma cartas de declinación cuando el cliente no es aceptado? ☐ Si ☐ No

35. ¿Qué pasos se han tomado para minimizar una posible responsabilidad frente a terceros en el desarrollo de su actividad?

36. ¿Quién es el responsable del control de riesgos que enfrenta la Compañía? ¿A quién le reporta?

37. ¿Con quién se escalan los reportes de clientes insatisfechos con el servicio y /o las reclamaciones, o posibles reclamaciones reportadas?

38. ¿Ha cambiado su auditor externo en los últimos cinco años? ☐ Si ☐ No
En caso afirmativo, por favor desarrolle esta información.

39. ¿Ha tenido recomendaciones por parte de los auditores externos en relación con controles internos que permanezcan pendientes de realizar? ☐ Si ☐ No
En caso afirmativo, desarrolle la información.

40. Mantiene, implementa y actualiza regularmente sus manuales de procedimientos, donde se cubran los siguientes temas:

a) éticos ☐ Si ☐ No

b) controles y procedimientos ☐ Si ☐ No

c) procedimientos de contratación y selección de empleados ☐ Si ☐ No

d) financieros ☐ Si ☐ No

41. ¿Cómo implementa su política de "cero tolerancia" para fraude y deshonestidad de empleados?

Sección IV – Siniestros

42. ¿Ha sufrido el solicitante (asegurada o no asegurada, filiales o subsidiarias) durante los últimos cinco años alguna reclamación? ☐ Si ☐ No

43. ¿Se le ha rechazado, en los últimos cinco años, por parte de alguna aseguradora cotizar el seguro de responsabilidad civil profesional, o alguna aseguradora le ha cancelado alguna póliza? ☐ Si ☐ No
Si la respuesta es afirmativa, por favor Informe de los detalles

44. ¿Ha sufrido el solicitante (asegurada o no asegurada, filiales o subsidiarias) durante los últimos cinco años alguna perdida? ☐ Si ☐ No
En caso afirmativo, favor de suministrar información breve acerca de la pérdida como se describe a continuación:

Descripción de la Pérdida	Fecha de Descubrimiento	Ubicación	Monto de la Pérdida
			$

a) Por favor, describa las medidas correctivas tomadas para prevenir pérdidas similares:

_____

b) ¿Tales medidas correctivas han sido implementadas en todas las operaciones? ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es "No", por favor, proporcionar detalles:

_____

45. ¿Alguien de su compañía, incluyendo sus filiales y subsidiarias, tienen conocimiento de algún hecho y/o circunstancia, incidente o reclamación que pueda dar lugar a una reclamación a la fecha? ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, por favor Informe de los detalles

_____

Sección V – Cobertura de Seguro

46. Por favor escriba cualquier seguro similar realizado durante los últimos tres (3) años.

Sí no es el caso, marque aquí: ☐ No aplica

Periodo de la Póliza	Aseguradora	Límite de Responsabilidad	Deducible	Prima	Fecha de Retroactividad
		$	$	$	
		$	$	$	
		$	$	$	

47. Favor de indicar las alternativas de límite asegurable que desearía fueran cotizadas para este seguro:

Moneda: ☐ MXN ☐ USD

Opciones	Suma Asegurada
1.	$
2.	$
3.	$

Sección VI – Declaración

Nombre Completo:	
Cargo:	
Fecha:	
Firma	

El arriba firmante manifiesta que las declaraciones expuestas en esta solicitud del seguro son verdaderas. La firma de esta solicitud de seguro no vincula al abajo firmante para completar el seguro. Sin embargo, se entiende que las declaraciones contenidas en esta Solicitud de seguro y los documentos adjuntos e incorporados al mismo conforman la base de este Contrato de Seguro en el caso de emitir una Póliza y en los cuales la Compañía ha confiado para la emisión de cualquier Póliza. Esta Solicitud de seguro y los documentos adjuntos al mismo serán archivados por la Compañía y se considerarán adjuntos a y parte de la Póliza en el caso de ser emitida. La Compañía queda autorizado a realizar cualquier investigación y/o pesquisa con relación a esta Solicitud de seguros que considere oportuna.

También se acuerda que, en caso de producirse cualquier cambio material en las respuestas de las preguntas contenidas en esta Solicitud de seguro, antes de la fecha de efecto de esta póliza, el Solicitante notificará por escrito inmediatamente a la Compañía y cualquier cotización pendiente podrá ser modificada o retirada por la Compañía.

Este documento sólo constituye una solicitud de seguro y, por tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por la Institución de Seguros, ni de que, en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

La Póliza para la cual se efectúa esta Solicitud y sujeto a todos sus términos, sólo aplicará a reclamaciones presentadas por primera vez durante el periodo de seguro y notificadas sujeto a los términos y condiciones de la Póliza. Los importes incurridos como gastos de defensa reducirán y podrán agotar el límite de indemnización y están sujetos al Deducible aplicable.

El firmante declara que todos los esfuerzos se han hecho para facilitar el buen entendimiento y llenado de la presente solicitud. El descubrimiento de un fraude, ocultación intencionada o distorsión de cualquier hecho material hará que en caso de la emisión de esta póliza sea nula desde su inicio. La recepción y revisión de esta solicitud no obliga a Zurich para ofrecer este seguro.

Se acuerda por Asegurado y la Aseguradora que la información y las declaraciones hechas en esta solicitud, junto con todos los anexos a la misma y cualquier otro material presentado a Zurich (todos los archivos adjuntos y los materiales se considerará adjuntos a la Póliza como si estuvieran físicamente unido a la misma) será considerado como la presentación de una declaración bajo protesta de decir verdad del Asegurado y cualquiera de sus asegurados potenciales. Asimismo, se acuerda por el Asegurado y los asegurados

potenciales de esta Póliza, que se emitirá confiando en la verdad de las declaraciones que se incorporan y forman parte de esta Póliza.

El Asegurado, después de una investigación de todos los posibles Asegurados declara que su representante cuenta con todas las facultades suficientes y necesarias para representarlo y manifiesta que las declaraciones que figuran en esta solicitud y sus anexos y demás materiales presentados a Zurich son verdaderos y correctos y que no han existen hechos materiales o relevantes que los hayan omitido o modificado. La firma de esta solicitud no obliga al Asegurado o a la Aseguradora.

El Asegurado declara que cualquier acontecimiento que tenga lugar entre la fecha en que se firmó la solicitud y la fecha de Vigencia del Seguro que puedan crear inexacta, falsa, incompleta información en esta solicitud, se informará inmediatamente por escrito a la Aseguradora y la Aseguradora podrá rescindir o modificar el acuerdo que obligue a la Aseguradora.

El término "Solicitante" usado en esta Solicitud del seguro significará el Asegurado indicado abajo y todas las Empresas Subsidiarias del Asegurado para la cual se propone cobertura bajo esta Solicitud de seguro.

El término "Compañía" usado en esta Solicitud del Seguro significará Zurich Aseguradora Mexicana, S.A. DE C.V.

El resto de los términos que figuran en negrita serán según su definición en el Contrato de Seguro.

Entrega de Documentación Contractual

En caso de que el riesgo propuesto en la presente solicitud se concrete en un contrato de seguro, otorgo mi consentimiento para que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro, me sea entregada a través de la vía digital.

( ) Sí consiento ( ) No consiento (entrega física)

Por lo anterior, autorizo que la documentación contractual y cualquier otra información relacionada con este seguro me sean entregadas a la cuenta de correo electrónico: _____.

Firma de consentimiento del Solicitante:_____

Sugerimos consultar las **coberturas, limitaciones y/o exclusiones** del producto contenidas en las Condiciones Generales que forman parte de la Documentación Contractual las cuales le serán entregadas en un plazo no mayor a 30 días naturales, contado a partir de la contratación del seguro, a través del medio elegido por el contratante y/o asegurado, sin perjuicio de que dichas condiciones generales puedan ser consultadas a través de la página www.zurich.com.mx o en Portal de Registro de Contratos de Adhesión (RECAS) de la CONDUSEF.

Aviso de Privacidad

Zurich Aseguradora Mexicana S.A de C.V., ("Zurich México") con domicilio en Toreo Parque Central, Torre B, Piso 20, Blvd. Manuel Ávila Camacho número 5, colonia Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México; es Responsable del uso y protección de sus datos personales. Los datos personales son recabados con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada, o que, en su caso, se celebre, se tratarán para todos los fines vinculados con dicha relación, tales como: identificación, operación, administración y análisis, así como para cumplir las obligaciones derivadas de dicha relación.

Para más información sobre el uso de sus datos personales, puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral General en nuestro sitio: https://www.zurich.com.mx/es-mx/aviso-de-privacidad

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 20 de octubre del 2026 con el número CNSF-S0037-0421-2025/CONDUSEF-007217-04.

Para cualquier aclaración, reclamación o duda no resuelta le sugerimos ponerse en contacto con la Unidad Especializada de Atención a Usuarios (UNE) de Zurich, ubicada en Toreo Parque Central. Blvd. Manuel Avila Camacho No. 5, Torre B, Piso 20, Col. Lomas de Sotelo, Naucalpan de Juárez, Estado de México C.P. 53390 en donde estaremos atendiendo de lunes a jueves de 9:00 a 17:30 y viernes de 9:00 a 15:00 horas o comunicarse a los teléfonos 55 52 84 11 03 o lada sin costo 800 0800 009 en un horario de 9:00 a 14:00 horas, o bien al correo electrónico unidad.especializada@mx.zurich.com

CONDUSEF: Av. Insurgentes Sur N°762, Col. del Valle, Ciudad de México, C.P. 03100. Teléfonos: 55 5340 0999 y 800 999 8080. Página de internet: www.condusef.gob.mx, correo electrónico: asesoria@condusef.gob.mx