



Sección Responsabilidad Civil – RC PROFESIONES DETERMINADAS –

ANEXO I

EXCLUSIONES A LA COBERTURA QUE OTORGA ESTA PÓLIZA

Según Artículo 4 de las Condiciones Generales: EXCLUSIONES.

Se encuentran expresamente excluidos de la cobertura que otorga esta póliza los riesgos y/o daños que se indican a continuación y en consecuencia el Asegurador no será responsable por el pago de cualquier y toda Pérdida o Reclamo emergente de, relacionada o vinculada con, que sea consecuencia inmediata, mediata o casual de, que esté originada o basada en y/o que resulte de:

4.1 Conducta: Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acto, error u omisión que sean criminales, deshonestos, fraudulentos, maliciosos o intencionales o dolosos o cualquier violación de la ley y/o de leyes, decretos, resoluciones y sus respectivas reglamentaciones en caso de que existiesen, que regulan la actividad del Asegurado.

4.2 Lesiones corporales y daños materiales:

Cualquier Reclamo:

- (i) por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o mental;
- (ii) por daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.

La presente exclusión 4.2 no se aplicará, si el daño corporal o material ha sido originado por una falta en el cumplimiento del deber de cuidado, de diligencia o profesionalismo legalmente requeridos para la prestación de los Servicios Profesionales.

4.3 Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

- (i) Cualquier Reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del Período de la Póliza o cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a hechos o circunstancias contenidos o alegados en cualquier Reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del Período de la Póliza.
- (ii) Cualquier litigio o reclamaciones iniciadas o presentadas antes del Período de la Póliza o que en dicha fecha estuvieran pendientes o que se derivaran de los mismos hechos o básicamente los mismos hechos alegados en dichas acciones judiciales o reclamaciones



anteriores o pendientes. Por "litigio" se entenderá cualquier procedimiento civil, penal, administrativo o regulador, o cualquier investigación oficial, inspección, comité investigador, arbitraje o fallo.

4.4 Contaminación

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a Contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o cualquier instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de Contaminantes.

4.5 Responsabilidad Contractual

Cualquier Reclamo, derivado de, basado en, o atribuible a

- (i) cualquier responsabilidad u obligación asumida bajo un contrato o acuerdo que sobrepase el deber de cuidado, de diligencia o de calificación que es habitual para los Servicios Profesionales del Asegurado y/o que se extienda más allá de los límites básicos establecidos por la ley aplicable al caso; o
- (ii) cualquier garantía de resultado, cláusula de penalización o de indemnización predeterminada; o
- (iii) cualquier retraso o falta al realizar o finalizar cualesquiera Servicios Profesionales, SALVO que dicho retraso o fallo se derive de un Acto Profesional Incorrecto de un Asegurado.
- (iv) cualquier responsabilidad asumida por el Asegurado bajo cualquier contrato o convenio o cualquier tipo de garantía, cláusula penal o equivalente. Esta exclusión no se aplica a la responsabilidad que el Asegurado hubiera tenido de no existir dicho contrato o convenio.
- (v) incumplimiento de convenios, promesas o publicidad que garanticen resultados del ejercicio profesional.

4.6 Valoración de costos. Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a una falta, por cualquier Asegurado o por otros actuando para el Asegurado, en hacer una valoración correcta de los costos para realizar cualesquiera Servicios Profesionales.

4.7 Prácticas de empleo

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:

- (i) cualquier práctica en relación con la contratación, el empleo o la terminación de la relación laboral de un empleado o posible empleado, incluyendo entre otros aspectos cualquier represalia, discriminación o acoso en el trabajo; o
- (ii) cualquier lesión física, enfermedad, dolencia o fallecimiento de una persona contratada por el Asegurado o que tuviera lugar durante el Periodo de la Poliza de un contrato de servicio o aprendizaje firmado con el Asegurado.
- (iii) Obligaciones emergentes de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744, Ley de Jubilaciones y



Fondos de Pensiones N° 24.241 y Ley de Riesgo de Trabajo N° 25.557, y sus normas complementarias o modificatorias que puedan dictarse en el futuro o cualquier otra obligación adquirida por el Asegurado como empleador o potencial empleador con cualquier empleado o quien alegue la condición de Empleado.

4.8 Acciones por gobiernos u organismos de control

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acción o investigación de un gobierno estatal o provincial, estado, departamento u otra subdivisión del mismo, o cualquier órgano u autoridad que ejerce funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas, SALVO cuando el Reclamo se origine únicamente por los Servicios Profesionales prestados para ellos.

4.9 Prácticas desleales

Cualquier Reclamo derivado de, basado en o atribuible a alguna infracción antimonopolio, restricción de comercio o competencia desleal o injusta, ya sean reales o supuestas.

4.10 Insolvencia

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a la bancarrota, quiebra, concurso mercantil, insolvencia legalmente reconocida del Asegurado.

4.11 Infraestructura

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a:

- (i) una falla mecánica;
- (ii) una falla eléctrica, incluyendo alguna interrupción de energía eléctrica, sobre voltaje, apagón eléctrico; o
- (iii) falla de sistemas de telecomunicaciones o de satélite.

4.12 Patentes / Secretos Comerciales

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier incumplimiento de cualquier licencia sobre patentes o Secretos Comerciales, o cualquier violación, infracción o apropiación indebida de patentes o Secretos Comerciales.

4.13 Programas informáticos

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a una infracción de cualquier derecho sobre programas informáticos o sobre una tecnología informática (software ir software tecnología)

4.14. Beneficios – Accidentes de trabajo



Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a cualquier accidente de trabajo, beneficio por discapacidad, beneficio o indemnización por despido, seguro por cesantía o despido, beneficio o plan de jubilación, beneficio de seguridad social, fondo de pensión o de ahorro para el retiro, plan de participación en utilidades, cualquier plan de beneficio de empleados, o cualesquiera otras obligaciones similares derivadas de un contrato de trabajo.

4.15 Deudas/ préstamos comerciales

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a: (i) cualquier deuda o préstamo comercial de un Asegurado; o (ii) cualquier garantía dada por un Asegurado para una deuda o préstamo.

4.16 Asociaciones en participación

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a servicios o trabajos llevados a cabo por el Asegurado en asociaciones en participación o por cuenta y en nombre de cualquier otra entidad de la que el Asegurado forme parte con objeto de realizar cualquier unión de empresas (conocidas como “joint ventures”).

4.17 Contenido de Internet

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a material que se haya publicado o difundido en Internet cuando, anteriormente a sus publicación o difusión, el Asegurado no tenga conocimiento del contenido o fuente o procedencia de tal material.

4.18 Los servicios y/o tratamientos sobre personas humanas. Independientemente de la profesión y/u oficio de que se trate, queda excluida del alcance de esta póliza las actividades que tengan por objeto la prestación de servicios y/o tratamientos sobre personas humanas.

4.19 Daños y perjuicios a personas no consideradas terceros a los fines de esta cobertura. A tal efecto no serán terceros:

- a) El cónyuge o integrante de la unión convivencia en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Profesional Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo.
- c) Las personas que posean “trato familiar ostensible” con el Asegurado en los términos del Artículo 1741 del Código Civil y Comercial de la Nación.
- d) Los socios, directores, oficiales, síndicos, accionistas y administradores del Asegurado,



si éste fuera una persona jurídica, mientras estén desempeñando las funciones inherentes a su cargo o con ocasión de éste.

e) Los contratistas y/o sub contratistas y sus dependientes cuando el daño sufrido se haya originado en ejercicio u ocasión del trabajo específico para el cual hayan sido contratados.

f) Las personas vinculadas con el Asegurado por un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios.

4.20 Actuación profesional del Asegurado sin estar en debidamente autorizado, por no haber tramitado la correspondiente matrícula profesional o autorización correspondiente o por extinción o expiración de la misma por cualquier causa, así como por el incumplimiento de cualquier norma que regule su actividad o profesión.

4.21 Un reclamo de un Profesional Asegurado contra otro Profesional Asegurado bajo esta póliza.

4.22 Daños y perjuicios derivados del incumplimiento del secreto profesional por parte del Asegurado.

4.23 Daños y perjuicios provocados por otras personas, que no estén específicamente cubiertos por esta póliza, aunque hubieran colaborado y/o participado con el Asegurado en los ACTOS, HECHOS U OMISIONES que den lugar a la pretensión de los reclamantes, sin que medie relación de dependencia con el Asegurado.

4.24 Daños y perjuicios originados por dolo del Asegurado.

4.25 ACTOS, HECHOS U OMISIONES fraudulentas, criminales y/o maliciosas cometidos por el Asegurado y/o sus dependientes.

4.26 Reclamos a consecuencia de Servicios Profesionales prestados por el Asegurado fuera de la JURISDICCION y/o en una JURISDICCION en la que no estuviese matriculado y/o autorizado como para actuar legalmente en ella.

4.27 Reclamos efectuados ante tribunales extranjeros y los derivados de la infracción, o inobservancia del derecho extranjero.

4.28 Constitución de fianzas o cualquier tipo de garantías financieras o insuficiencia de anticresis.

4.29 Responsabilidades civiles contractuales que deriven de las cláusulas especiales



contenidas en contratos celebrados con los CLIENTES y que amplíen o extiendan la responsabilidad del Asegurado más allá de los límites básicos establecidos por la ley aplicable al caso.

4.30 La actividad del Asegurado como gerente o director o síndico o empleado de cualquier tipo de sociedad, sea ésta comercial, civil, del Estado o mixta, asociación, fideicomiso o equivalente o institución de caridad.

4.31 Multas u otras penalidades aplicadas tanto en lo administrativo cuanto en los fueros civil, comercial o penal judicial.

4.32 Devolución, restitución o compensación de honorarios, gastos o costos pagados al Asegurado.

4.33 Reclamos por costos necesarios para cumplir cualquier medida cautelar autosatisfacía, no siendo obligación del Asegurador sustituir dicha medida.

4.34 Cualquier tipo contrato de alquiler, arriendo o leasing en el cual el Asegurado resultare locador, locatario o fiador.

4.35 Injurias, calumnias, difamación, u ataques al buen nombre y honor.

4.36 Actos de discriminación cometidos por el Asegurado, entendiéndose por tales los ACTOS, HECHOS U OMISIONES originados en razón de la nacionalidad, raza, religión, edad o sexo o condición de género.

4.37 Daños y perjuicios causados por el Asegurado que actúe o haya actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxican tés, narcóticos o alcohol.

4.38 Daños y perjuicios derivados de ACTOS, HECHOS U OMISIONES realizadas por el Asegurado que generen su responsabilidad y para los cuales no esté habilitado profesionalmente, por no corresponderle como incumbencia profesional respecto de la profesión y/o actividad desarrollada.

4.39 Reclamos por robo o hurto, pérdidas o extravío de dinero, signos pecuniarios o cualquier tipo de objetos y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados o en blanco.

4.40 La responsabilidad civil extracontractual del Asegurado, incluida la Responsabilidad Civil



Extracontractual objetiva o subjetiva que se le pueda atribuir en razón del ejercicio de su actividad profesional.

ANEXO II

AVISO IMPORTANTE PARA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CON RELACION AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES DETERMINADAS, BAJO CONDICIONES "CLAIMS MADE" (RECLAMOS HECHOS).

La cláusula 2 (Cobertura de Seguro) de las Condiciones Generales de ésta póliza establece:

2.1 Sujeto a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la póliza y especialmente en las Condiciones Particulares el Asegurador pagará, en nombre de cualquier Asegurado, la Pérdida por cualquier Reclamo debido a algún Acto Profesional Incorrecto del Asegurado cometido únicamente en el ejercicio de los Servicios Profesionales, siempre y cuando se hayan cumplido las dos condiciones siguientes:

i) que el Acto Profesional Incorrecto que haya generado el Reclamo, haya sido cometido exclusivamente durante el Período de la Póliza, y además que,

ii) el Reclamo haya sido notificado fehacientemente por escrito al Asegurado durante el Período de la Póliza o durante el Período Extendido de Denuncias si fuere aplicable, y notificado por escrito por el Asegurado al Asegurador en el plazo de: a) 15 días computado desde la fecha en que el Asegurado haya sido notificado por escrito del Reclamo si este consiste en un requerimiento extrajudicial, o b) 3 días corridos computados desde la fecha en que el Asegurado haya sido notificado por escrito del Reclamo si este consiste en un procedimiento legal.

2.2 Queda perfectamente entendido y convenido, por tratarse de un contrato de seguro bajo condiciones CLAIMS MADE o de RECLAMOS HECHOS, que es condición precedente a la vigencia de la cobertura que otorga la póliza el cumplimiento de las dos condiciones antes mencionadas.

ANEXO III

I

AVISO IMPORTANTE PARA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CON RELACION AL SEGURO DE



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES DETERMINADAS BAJO CONDICIONES CLAIMS MADE, RESPECTO DEL DERECHO QUE LE CONFIERE LA CLAUSULA 3.6 (PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS) DE LAS CONDICIONES GENERALES

3.6 Período Extendido de Denuncias

Si este contrato de seguro no se renueva, o se reemplaza con alguna otra póliza que contenga coberturas similares entonces el Asegurado tendrá un Período Extendido de Denuncias Automático: por treinta (30) días corridos, contados a partir de la terminación del último Período de la Póliza, con el Límite de Responsabilidad disponible a la terminación del último Período de la Póliza. El Período Extendido de Denuncia establecido en la presente cláusula no aplicará en caso de terminación anticipada del contrato de seguro por la falta de pago de la prima.

II

AVISO IMPORTANTE PARA EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CON RELACION AL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PROFESIONES DETERMINADAS BAJO CONDICIONES CLAIMS MADE, RESPECTO DEL DERECHO QUE LE CONFIERE LA CLAUSULA 5.4 (REPORTE DE EVENTOS QUE PUDIERAN RESULTAR EN UN RECLAMO) DE LAS CONDICIONES GENERALES

5.4 Reporte de Eventos que Pudieran Resultar en un Reclamo

Cualquier Asegurado puede comunicar al Asegurador, durante el Período de la Póliza, cualquier circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un Reclamo, con los efectos establecidos en el punto 5.6. Dicha comunicación deberá incluir las razones por las cuales se anticipa un Reclamo, junto con todos los detalles, incluyendo las fechas, los actos y las personas involucradas.

5.6 Reclamos Relacionados/Reclamo Único

Cualquier Reclamo efectuado después de la terminación del Período de la Póliza o Período Extendido de Denuncias, si fuese aplicable, en el cual se alegue o que sea basado en, atribuible a, o derivado de algún hecho alegado en un Acto Profesional Incorrecto, relacionado con:

- (i) un Reclamo presentado por primera vez durante el Período de la Póliza o el Período Extendido de Denuncias, si fuese aplicable; o
- (ii) una circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un Reclamo, que haya sido notificado al Asegurador en la forma establecida por este contrato, será aceptado por el Asegurador como presentado en la fecha en la cual los supuestos (i) o (ii) hayan sido notificados al Asegurador.

Cualquier Reclamo o serie de Reclamos derivados de, basados en, o atribuibles a, Actos



Profesionales Incorrectos continuos, repetidos o relacionados, serán considerados como un único Reclamo.

Condiciones Generales para el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Profesiones Determinadas bajo Condiciones CLAIMS MADE (RECLAMOS HECHOS)

Las partes vinculadas por el presente contrato de seguro se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros Nº 17.418 y a las de esta póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales, predominan las primeras. Las Condiciones Particulares y las Condiciones Generales predominan sobre las normas de la Ley de Seguros Nº 17.418 en cuanto estas no sean total o parcialmente inmodificables, de acuerdo a lo establecido en su artículo 158.

Forma parte integrante de esta póliza la Solicitud del seguro que el Asegurado / Tomador oportunamente completó y firmó de conformidad al solicitar la presente póliza al Asegurador.

Basados en la Solicitud, el Asegurado / Tomador y el Asegurador convienen lo que se establece a continuación.

1. Definiciones

A los fines del contrato de seguro que instrumenta esta póliza las siguientes palabras en singular o plural escritas con letra mayúscula inicial, negrita y cursiva, tendrán exclusivamente el significado que se indica a continuación:

1.1 Acto Profesional Incorrecto

Cualquier incumplimiento de obligaciones o deberes, error u omisión, declaración inexacta o incierta, o incumplimiento del deber de confidencialidad cometido o supuestamente cometido por el Asegurado exclusivamente en el ejercicio de sus Servicios Profesionales.

1.2 Asegurado

(a) Cualquier persona física o Sociedad, conforme a la definición indicada en las Condiciones Particulares de la póliza;

(b) Cualquier persona física que fue, es, o durante el Período de la Póliza llega a ser un socio, consejero, gerente o directivo de la Sociedad;

(c) Cualquier Empleado siempre y cuando este Empleado no haya cometido Fraude/Deshonestidad

pero únicamente en relación con el ejercicio de los Servicios Profesionales.



1.3 Asegurador

La Perseverancia Seguros S.A.

1.4 Contaminante

Cualquier sustancia considerada como contaminante, incluyendo, pero sin estar limitado a: asbestos, plomo, humo, vapor, polvo, fibras, moho, esporas, hongos, gérmenes, hollín, vaho, ácidos, álcalis, productos químicos y desechos. Dichos desechos incluyen, sin limitación, materiales a ser reciclados, reacondicionados o recuperados y materiales nucleares.

1.5 Costos de Defensa

Costas y gastos razonables incurridos, con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, por cuenta de un Asegurado, derivados de un Reclamo y directamente en relación con su investigación, defensa, transacción o apelación, pero no incluirá la remuneración de cualquier Asegurado, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier Sociedad. Los Costos de Defensa incluyen los honorarios, costos y gastos razonables de un perito aprobados por el Asegurador, en representación de un Asegurado, para preparar o presentar un dictamen en relación con la defensa de un Reclamo cubierto. Los Costos de Defensa se cubrirán hasta el 20% del Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

1.6 Deducible / Franquicia

La suma a cargo del Asegurado que se especifica en las Condiciones Particulares de esta póliza y que se aplica conforme a lo establecido en 5.2 de estas Condiciones Generales.

1.7 Documento

Todo documento de cualquier naturaleza, incluyendo datos informáticos, que no sea billetes de banco, monedas metálicas, títulos de crédito, u otro tipo de instrumentos negociables o registros de los anteriormente mencionados.

1.8 Empleado

Cualquier persona física mientras que esté expresamente contratada como empleado, mediante contrato laboral, y que actúe, bajo la dirección y supervisión directa del Asegurado, en el ámbito de las funciones que tiene encomendadas por cuenta del Asegurado.

Empleado no incluye a

(a) Cualquier socio, consejero, gerente, directivo de la Sociedad;

(b) Cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de prestación/locación de servicios con el Asegurado.



1.9 Fraude /Deshonestidad

La conducta fraudulenta o deshonesto de un Empleado, con el fin de obtener un lucro indebido siempre que dicha conducta no haya sido provocada o consentida en forma expresa o implícita por la Sociedad.

1.10 Límite de Responsabilidad

Es el monto máximo de responsabilidad del Asegurador que se especifica en las Condiciones Particulares de esta póliza, y que se aplica a todas las coberturas y extensiones de cobertura otorgadas por esta póliza conforme a lo establecido en los puntos 5.1 y 5.2 de las presentes Condiciones Generales.

1.11 Período de la Póliza

El período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración de esta póliza que se especifican en las Condiciones Particulares de la misma.

1.12 Período Extendido de Denuncias

Es el período inmediato posterior a la terminación del Período de la Póliza durante el cual se puede efectuar una notificación por escrito al Asegurador de un Reclamo primeramente presentado durante dicho período o durante el Período de la Póliza, por un Acto Profesional Incorrecto.

1.13 Pérdida

Cualquier:

- (a) Costos de Defensa;
- (b) indemnización de daños y perjuicios, así como de costas y gastos, determinada por sentencia firme;
- (c) cantidad resultante de un acuerdo transaccional previamente aprobado por escrito por el Asegurador;

resultantes de un Reclamo presentado por un Tercero contra un Asegurado por un Acto Profesional Incorrecto.

Bajo ninguna cobertura o extensión, la definición de Pérdida incluirá:

- (i) cualquier tipo de indemnización u obligación bajo cualquier ley laboral, de seguridad social o vivienda alguna, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones y/o cualquier disposición similar; y/o
- (ii) cualquier pago de multas; sanciones; contribuciones (es decir, cualquier tipo de obligación fiscal); impuestos, tasas, etc.; daños no compensatorios incluyendo daños punitivos o ejemplares, ni la porción multiplicada de compensaciones múltiples; ni cantidades que no sean



susceptibles de ser aseguradas por disposición legal; o

(iii) cualquier honorario, comisión u otro tipo de remuneración y/o retribución de cualquier Asegurado, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier Sociedad; o

(iv) los costos de ejecución o cumplimiento de cualquier acuerdo, resolución o fallo judicial de carácter no pecuniario.

1.14 Reclamo

Significa:

(a) un requerimiento extrajudicial de indemnización dineraria presentado por escrito al Asegurado por un Tercero fundado en la responsabilidad del Asegurado derivada de un Acto Profesional Incorrecto; y/o

(b) un procedimiento legal de orden civil o administrativo en el que un Tercero reclame al Asegurado una indemnización dineraria fundada en la responsabilidad del Asegurado derivada de la comisión de un Acto Profesional Incorrecto.

1.15 Secretos Comerciales

Significa información que genera un valor económico independiente, real o potencial, por el hecho de no ser conocida públicamente ni comprobable a través de métodos adecuados por otras personas que puedan obtener una ventaja económica por su revelación o uso.

1.16 Servicios Profesionales

Los servicios profesionales, de carácter universitario, terciario, colegios de oficios avalados por la autoridad regulatoria en materia educativa que corresponda de acuerdo al nivel académico descripto y/o sujetos a regulación legal, incluyendo Administradores de Consorcios y Despachantes de Aduana, establecidos en las Condiciones Particulares. Quedan expresamente excluidos de esta definición las actividades que tengan por objeto la prestación de servicios y/o tratamientos sobre personas humanas.

1.17 Sociedad

(a) El Asegurado

(b) cualquier Subsidiaria;

(c) cualquier otra persona jurídica que se haya expresamente especificado o incluido en la definición de Sociedad o en un endoso que integre la presente póliza,

pero únicamente en el ejercicio de Servicios Profesionales.

1.18 Solicitud

Cada uno y la totalidad de los formularios y/o documentos y/o cuestionarios de propuesta de seguro firmados por el Asegurado, incluyendo las declaraciones y/o manifestaciones contenidas



en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos e información presentados al Asegurador.

1.19 Subsidiaria

Una persona jurídica en la cual el Asegurado, ya sea directa o indirectamente a través de una o más personas:

- (i) controle la composición del Directorio; o
- (ii) controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) mantiene más de la mitad del capital social,

Durante el Período de la Póliza.

1.20 Tercero

Cualquier persona física o jurídica, con excepción de: (i) cualquier Asegurado; o (ii) cualquier persona física o jurídica que tenga un interés financiero o función ejecutiva en la gestión u operación del Asegurado o de cualquier Subsidiaria.

1.21 Tomador

Es la persona o Sociedad contratante del seguro que se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza.

2. Cobertura del Seguro

Responsabilidad Civil Profesional

2.1 Sujeto a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la póliza y especialmente en las Condiciones Particulares el Asegurador pagará, en nombre de cualquier Asegurado, la Pérdida por cualquier Reclamo debido a algún Acto Profesional Incorrecto del Asegurado cometido únicamente en el ejercicio de los Servicios Profesionales, siempre y cuando se hayan cumplido las dos condiciones siguientes:

(i) que el Acto Profesional Incorrecto que haya generado el Reclamo, haya sido cometido exclusivamente durante el Período de la Póliza o luego de la Fecha de Retroactividad si fuere aplicable, y además que,

(ii) el Reclamo haya sido notificado fehacientemente por escrito al Asegurado durante el Período de la Póliza o durante el Período Extendido de Denuncias si fuere aplicable, y notificado por



escrito por el Asegurado al Asegurador en el plazo de: a) 15 días computado desde la fecha en que el Asegurado haya sido notificado por escrito del Reclamo si este consiste en un requerimiento extrajudicial; o, b) 3 días corridos computados desde la fecha en que el Asegurado haya sido notificado por escrito del Reclamo si este consiste en un procedimiento legal.

2.2 Queda perfectamente entendido y convenido, por tratarse de un contrato de seguro bajo condiciones CLAIMS MADE o de RECLAMOS HECHOS, que es condición precedente a la vigencia de la cobertura que otorga la póliza el cumplimiento de las dos condiciones antes mencionadas.

3. Extensiones de Cobertura

No se brindarán extensiones de cobertura bajo esta póliza.

4. Exclusiones

Se encuentran expresamente excluidos de la cobertura que otorga la póliza los riesgos y/o daños que se enumeran en el ANEXO I de esta póliza, y en consecuencia el Asegurador no será responsable por el pago de cualquier y toda indemnización y/o costas emergentes de, relacionada o vinculada con, o que sea consecuencia inmediata, mediata o casual de, o que esté originada en y/o basada en, y/o resulte de las referidas exclusiones.

5. Disposiciones Generales

5.1 Límite de Responsabilidad

El Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza es el monto máximo de responsabilidad del Asegurador para el Período de la Póliza y el Período Extendido de Denuncias, con respecto a la totalidad de las coberturas y extensiones de cobertura contratadas. El Asegurador no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dicho límite cualquiera que sea el número de Asegurados o Pérdidas o Reclamos presentados durante el Período de la Póliza y el Período Extendido de Denuncias, incluyendo cualquier Reclamo aceptado como presentado durante el Período de la Póliza de conformidad con lo dispuesto en el punto 5.6 "Reclamos Relacionados/Reclamo Único".

Cada sub-límite de responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares de la póliza es el máximo que el Asegurador pagará en el Período de la Póliza y el Período Extendido de Denuncias bajo esta póliza por todas las Pérdidas o Reclamos, con respecto a cada cobertura o extensión de cobertura a la cual se aplique.



Cualquier cantidad pagada por el Asegurador, disminuirá la responsabilidad del Asegurador por Pérdida bajo el Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares.

El Asegurador toma a su cargo como único accesorio, en exceso del Límite de Responsabilidad que se especifica en las Condiciones Particulares, el pago de los Costos de Defensa. El Límite de Responsabilidad exclusivo para Costos de Defensa no excederá el 20% del Límite de Responsabilidad especificado en las Condiciones Particulares. Dicho tope será el monto máximo de responsabilidad del Asegurador para el Período de la Póliza y el Período Extendido de Denuncias, con respecto a la totalidad de las coberturas y extensiones de cobertura contratadas. El Asegurador en relación con los Costos de Defensa no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dicho límite cualquiera que sea el número de Asegurados o Pérdidas o Reclamos presentados durante el Período de la Póliza y el Período Extendido de Denuncias, incluyendo cualquier Reclamo aceptado como presentado durante el Período de la Póliza de conformidad con lo dispuesto en el punto 5.6 "Reclamos Relacionados/Reclamo Único".

Cualquier cantidad pagada por el Asegurador por Costos de Defensa, disminuirá la responsabilidad del Asegurador bajo el Límite de Responsabilidad por Costos de Defensa (20% del Límite de Responsabilidad especificado en las Condiciones Particulares de la póliza).

5.2 Deducible / Franquicia

Para cualquier Pérdida, incluyendo los Costos de Defensa, el Asegurador solo será responsable de la parte de la Pérdida en exceso del Deducible / Franquicia. El Deducible / Franquicia no forma parte del Límite de Responsabilidad y no podrá ser asegurada por el Asegurado bajo otra póliza de seguro.

El Deducible / Franquicia se aplicará una sola vez para toda Pérdida que se origine en un Reclamo o serie de Reclamos, basados en, atribuibles a, o derivados de Actos Profesionales Incorrectos continuos, repetidos o relacionados.

En caso que el Asegurador adelante el pago de una Pérdida para la cual un Deducible / Franquicia se aplica, el Asegurado acuerda en reembolsar inmediatamente al Asegurador el importe del Deducible / Franquicia aplicable, una vez que el Asegurador lo haya reclamado a la Sociedad.

5.3 Aviso de Reclamo

Las coberturas bajo el presente contrato, sólo se otorgan con respecto a Reclamos presentados por primera vez en contra de un Asegurado durante el Período de la Póliza o el Período Extendido de Denuncias, si fuese aplicable, siempre que dichos Reclamos hayan sido notificados por escrito al Asegurador en los plazos establecidos en 2.1.ii).

5.4 Reporte de Eventos que Pudieran Resultar en un Reclamo

Cualquier Asegurado puede comunicar al Asegurador, durante el Período de la Póliza, cualquier circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un Reclamo, con los efectos establecidos en el punto 5.6. Dicha comunicación deberá incluir las razones por las cuales se anticipa un Reclamo, junto con todos los detalles, incluyendo las fechas, los actos y las personas



involucradas.

5.5 Notificaciones

Las notificaciones por escrito del Asegurado se dirigirán al Asegurador a su domicilio en la calle Av. Colón 99, Ciudad de Tres Arroyos, Pica de Buenos Aires.

Las notificaciones por escrito del Asegurador se dirigirán al Tomador en el último domicilio que éste haya comunicado al efecto por escrito al Asegurador o, en su defecto, en el que aparezca en las Condiciones Particulares de esta póliza.

5.6 Reclamos Relacionados/Reclamo Único

Cualquier Reclamo efectuado después de la terminación del Período de la Póliza o Período Extendido de Denuncias, si fuese aplicable, en el cual se alegue o que sea basado en, atribuible a, o derivado de algún hecho alegado en un Acto Profesional Incorrecto, relacionado con:

- (i) un Reclamo presentado por primera vez durante el Período de la Póliza o el Período Extendido de Denuncias, si fuese aplicable; o
- (ii) una circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un Reclamo, que haya sido notificado al Asegurador en la forma establecida por este contrato, será aceptado por el Asegurador como presentado en la fecha en la cual los supuestos (i) o (ii) hayan sido notificados al Asegurador.

Cualquier Reclamo o serie de Reclamos derivados de, basados en, o atribuibles a, Actos Profesionales Incorrectos continuos, repetidos o relacionados, serán considerados como un único Reclamo.

5.7 Defensa en Juicio

El Asegurado debe, a su propio costo, prestar toda la asistencia razonable al Asegurador y tomar todas las medidas razonables para mitigar cualquier Pérdida. Los Asegurados se defenderán y se opondrán a cualquier Reclamo presentado en su contra, con sus propios abogados. El Asegurador anticipará los Gastos de Defensa en exceso del Deducible, si fuese aplicable. Sin embargo, el Asegurador tendrá la facultad, pero no la obligación, de participar en tal defensa y en la negociación de cualquier transacción que involucre o pueda razonablemente involucrar al Asegurador.

En el supuesto que el Asegurador sea citado en garantía, por cualquiera de las partes de un proceso extrajudicial, judicial o arbitral de cualquier índole, en los términos del artículo 118 de la Ley de Seguros, el Asegurado no podrá defenderse de cualquier Reclamo con sus propios abogados, salvo que el Asegurador decline asumir la defensa del Asegurado por el monto total del reclamo.

Cuando la demanda o demandas excedan la suma asegurada, el Asegurado podrá, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional o profesionales que designe a tal efecto, siendo en este caso las costas vinculadas con tal intervención, exclusivamente a su cargo.



5.8 Transacción de Reclamos: Consentimiento

Un Reclamo cubierto por la presente póliza sólo podrá ser objeto de transacción, cuando así lo permita la legislación aplicable.

El Asegurador puede celebrar una transacción en relación con cualquier Reclamo y con respecto a cualquier Asegurado, siempre y cuando lo considere conveniente y sujeto al consentimiento escrito del mencionado Asegurado. En caso de que el Asegurado no otorgue su consentimiento, la responsabilidad del Asegurador para todas la Pérdidas relacionadas con dicho Reclamo no excederá el monto por el cual el Asegurador hubiera podido transar tal Reclamo aplicando la franquicia deducible especificada en las Condiciones Particulares de la póliza.

Ningún Asegurado podrá admitir o asumir responsabilidad, celebrar alguna transacción, acuerdo o dar su consentimiento a algún pronunciamiento o sentencia, sin el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

5.9 Asignación

En el supuesto en que algún Reclamo involucre cuestiones cubiertas y otras no cubiertas bajo la presente póliza, los Costos de Defensa serán distribuidos entre el Asegurado y el Asegurador aplicando la regla proporcional que establece el artículo 111 de la Ley de Seguros 17.418.

5.10 Temporalidad

Para cualquier Subsidiaria, las coberturas otorgadas por la presente póliza solo se aplicarán con respecto a actos cometidos o hechos ocurridos mientras dicha persona jurídica, sea o haya sido, Subsidiaria del Asegurado.

5.11 Cooperación

Para que el Asegurador proceda a pagar una Pérdida se requerirá que los Asegurados, a su propio costo: (i) proporcionen al Asegurador detalles completos de una circunstancia o de un Reclamo notificado, tan pronto como sea posible conjuntamente con todos los documentos pertinentes, y (ii) asista y coopere con el Asegurador en la investigación, defensa, transacción o apelación de un Reclamo o de una circunstancia notificada.

5.12 Subrogación

El Asegurador tendrá todos los derechos y acciones contra terceros que por causa de algún daño sufrido correspondan al Asegurado. Los Asegurados no realizarán ningún acto u omisión que pueda interferir con este derecho. El Asegurador no ejercerá sus derechos de subrogación aquí establecidos, contra un empleado en relación con un Reclamo a no ser que tal Reclamo se origine por cualquier acto, error u omisión de dicho empleado que sea criminal, deshonesto, fraudulento, malicioso o intencional.

5.13 Concurrencia de Seguros u otras Indemnizaciones



El seguro provisto en esta póliza se aplicará solo como excedente y/o en exceso de cualquier otro seguro válido y exigible, cuando éste exista, ya sea que haya sido contratado por el Asegurado o cualquier otra persona.

5.14 Representación

El Tomador actuará en representación de todos los Asegurados en relación con cualquier asunto y/o notificación vinculada y prevista en esta póliza y en la Ley de Seguros N° 17.418.

5.15 Cesión

Este contrato o los derechos derivados o que se deriven de éste no podrán ser cedidos por el Asegurado sin el consentimiento escrito del Asegurador.

5.16 Documentos que integran el Contrato de Seguro.

El frente de esta póliza, las Condiciones Particulares, las Condiciones Generales, la Solicitud y eventuales endosos emitidos forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado con el Asegurador.

Ninguna modificación al contrato de seguro será considerada válida y efectiva a menos que haya sido implementada por un endoso que se agregue a esta póliza, emitido por el Asegurador con la conformidad del Asegurado.

5.17 Ley Aplicable - Jurisdicción

Este contrato de seguro será interpretado y regido por las leyes aplicables de la República Argentina.

Cualquier conflicto o controversia que se suscite en relación con la aplicación o interpretación de este contrato de seguro deberá ser dirimido ante los Tribunales Ordinarios Competentes Civiles o Comerciales, según corresponda.

5.18 Pago de la Prima

La prima correspondiente a este contrato de seguro se abonará de acuerdo a lo establecido en la Cláusula de Cobranza del Premio que se adjunta y forma parte de esta póliza.

5.19 Incumplimiento de Obligaciones y Cargas - Efectos

Salvo que en la Ley de Seguros N° 17.418 se establezca una sanción específica, el incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros y por esta póliza produce la caducidad de sus derechos si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.



5.20 Prescripción

Todas las acciones que deriven de este contrato de seguro prescriben en el plazo de un año conforme a lo establecido en el artículo 58 de la Ley de Seguros N° 17.418.

5.21 Terminación Anticipada del Contrato de Seguro

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza éste derecho, dará un preaviso no menor de quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente tal decisión.

La rescisión se computará, según corresponda, desde la hora Cero del día hábil inmediatamente siguiente al de la recepción del aviso dado por el Asegurado o al del vencimiento del preaviso en el caso en el que la notificación de la rescisión haya sido cursada por el Asegurador.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescisión, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

5.22 Declaraciones Inexactas y/o Falsas: Reticencia

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Cuando la reticencia no es dolosa, el Asegurador a su exclusivo juicio puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

CLÁUSULA “ET”

ANEXO DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

En la medida que el Riesgo Cubierto establecido en la presente póliza no se relacione con una enfermedad transmisible, la presente clausula no será de aplicación.

No obstante, cualquier disposición en contrario prevista en esta póliza de seguro, mediante la



presente clausula no se dará cobertura a toda pérdida real, responsabilidad, daño, reclamación, costos o gastos causados directamente por una “Enfermedad Transmisible”.

A los efectos de esta cláusula, los términos pérdida real, responsabilidad, daño, reclamación, costos o gastos incurridos o debidos por el asegurado, o reclamados a éste, implica, aunque no de manera limitada, cualquier costo de limpieza y saneamiento, desintoxicación, remoción, monitoreo, prueba o examen relacionados con una enfermedad transmisible.

A modo descriptivo y solo a los efectos de esta cláusula “Enfermedad Transmisible” significa cualquier enfermedad que puede transmitirse de un organismo a otro por medio de cualquier sustancia o agente, donde:

1. La sustancia o agente comprende, pero no se limita, a un virus, bacteria, parásito u otro organismo o variación del mismo, considerado vivo o no, entre otros, y
2. El método de transmisión, sea directo o indirecto, comprende, pero no se limita, entre otros, a la transmisión aérea, por medio de fluidos corporales, transmisión desde o hacia una superficie u objeto sólido, líquido o gas o entre organismos, y
3. La enfermedad, sustancia o agente puede causar lesiones físicas, enfermedades, trastornos emocionales, daño a la salud humana, su bienestar o daño material.

Son consideradas enfermedades transmisibles, sin que ello implique limitar cualquier otra enfermedad que no figure en la presente, las siguientes, que a modo ejemplificativo se detallan: inmunoprevenibles, como ser sarampión y rubeola; respiratorias, como influenza y coronavirus; vectoriales, como por ejemplo dengue y dika y/o zonicas, como rabia y hantavirus.

Cláusula “LES”

Cláusula de Limitación y Exclusión por Sanciones

Seguros patrimoniales

“La aseguradora no será responsable ni proporcionará beneficios que deriven del presente contrato, si la provisión de dicha cobertura, reclamo o provisión de dicho beneficio expusiera a la aseguradora a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o Estados Unidos de América.

La presente cláusula no será de aplicación en los siguientes supuestos:

- a. cuando la República Argentina haya rechazado expresamente la disposición en que se



basa;

- b. en los casos en que pueda afectar intereses privados de personas que carezcan de relación con las motivaciones de la sanción y cuando se funde exclusivamente en la nacionalidad del beneficiario;
- c. cuando viole el ordenamiento jurídico vigente en la República Argentina."

S/Circular de SSN Nro.: IF-2021-90202729-APN-SSN#MEC, del jueves 23 de septiembre de 2021

"CA-CC 1.1"

Cláusula de Cobranza del Premio

Artículo 1 - El o los premios de este seguro, deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que dé comienzo la cobertura la que operará a partir del momento de la recepción del pago por parte del Asegurador, circunstancia que quedará acreditada mediante la extensión del recibo oficial correspondiente

Si el Asegurador aceptase financiar el premio, el primer pago que dará comienzo a la cobertura según se indica en el párrafo anterior, deberá contener además el equivalente al total del Impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato y el resto se abonará en cuotas mensuales, iguales y consecutivas en los plazos indicados en la correspondiente factura.

Para el caso de pago en cuotas, el Asegurador podrá aplicar un componente de financiación que se indica en la correspondiente factura. Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Artículo 2 - Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad. Para el caso de pago en cuotas, quedará a favor del Asegurador como penalidad, el premio correspondiente, a un máximo de dos cuotas, siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiere producido con anterioridad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora 0 (cero) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago del importe vencido.

Sin perjuicio de ello el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago.

La gestión del cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

Condición Resolutoria: Transcurridos sesenta (60) días desde el primer vencimiento impago sin que se haya producido la rehabilitación de la cobertura de acuerdo con lo establecido en el Artículo anterior o sin que el asegurado haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedara resuelto de pleno derecho sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza



y por el mero vencimiento de plazo de sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/asegurado debiéndose aplicar en consecuencia la disposiciones de la póliza sobre rescisión por causa imputable al asegurado.

No entrará en vigencia la cobertura de ninguna facturación en tanto no esté totalmente cancelado el premio anterior.

Artículo 3. Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de póliza.

En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4. Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION a cada entidad de seguros, los que deberán funcionar en sus domicilios, puntos de venta o cobranza. En este caso, el pago deberá ser realizado mediante alguna de las siguientes formas: efectivo en moneda de curso legal, cheque cancelatorio Ley N° 25.345 o cheque no al orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad Aseguradora.

Artículo 5. Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.