



Sección Responsabilidad civil

"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 de 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 a la 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.



"CA-CC 2.1"

Seguro sin Franquicia

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 3 - Suma Asegurada - Descubierta Obligatorio de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil del asegurado sin aplicación de franquicia alguna.

"CA-CI 1.1"

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas en la Cobertura Específica para el Seguro de Responsabilidad Civil Excavaciones, Construcción de Edificios, Instalaciones y Montaje con motivo de la Construcción; Refacción de Edificios

Adicional de Daños

Mediante la presente Cláusula Adicional se cubren además de los hechos enumerados en la Cláusula 1 - Riesgo Cubierto de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Excavaciones, Construcción de Edificios, Instalaciones y Montaje con motivo de la Construcción; Refacción de Edificios, la Responsabilidad Civil del Asegurado frente a terceros, como consecuencia directa de la ejecución de los trabajos detallados en el Frente de Póliza, en el lugar allí indicado, únicamente cuando los daños consistan en o sean originados por:

- Derrumbe parcial o total de los edificios linderos.
- Filtraciones, rajaduras, desprendimiento de revoque, taponamiento o rotura de desagües y/o cañerías, excepto lo expresado en el inciso d) de la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Excavaciones, Construcción de Edificios, Instalaciones y Montaje con motivo de la Construcción; Refacción de Edificios.

Es carga del Asegurado, bajo pena de caducidad de sus derechos, utilizar de inmediato los medios necesarios a los efectos del desagote de las aguas provenientes de cualquier hecho, existentes en las excavaciones efectuadas con motivo de la construcción, siempre y cuando el mismo implique la agravación del riesgo.

Se excluyen de la presente cobertura los daños causados por trabajos de pilotaje

CA-CO 1.1 - Incendio, Rayo, Explosión, Descargas Eléctricas y Escapes de Gas

1. Riesgo Cubierto

Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso h) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero como consecuencia de la Responsabilidad Civil que surge de la acción directa o indirecta del fuego, rayo, explosión, descargas eléctricas y escapes de gas. El Asegurador amplía su Responsabilidad a cubrir los daños producidos por:

d) Los generadores de vapor con un volumen total no superior al total de litros establecidos en el Frente de Póliza,(1)

e) Las calderas tipo domésticas para agua caliente y/o calefacción de no más de las Kcal/hora establecidas en el Frente de Póliza,(2)

f) Los calentadores de agua por acumulación (termotanques), de una capacidad no mayor la totalidad de litros establecidos en el Frente de Póliza. (3)

Asimismo se cubren los circuitos de las instalaciones térmicas de cualquier tipo de transporte del fluido a partir de la primera válvula de cierre ubicada con posterioridad al generador o del colector en el caso de contarse con dicho elemento y las máquinas y artefactos que reciben y utilizan el mismo.

Asimismo se cubren los circuitos de las instalaciones térmicas de cualquier tipo de transporte del fluido a partir de la primera válvula de cierre ubicada con posterioridad al generador o del colector en el caso de contarse con dicho elemento y las máquinas y artefactos que reciben y utilizan el mismo.

2. Exclusiones

Queda excluida de la presente cobertura la Responsabilidad emergente de los daños que podrían producir el uso de la o las instalaciones fijas destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluidos.

NOTA (1): La cobertura otorgada no podrá ser superior a 45 litros

NOTA (2): La cobertura otorgada no podrá ser superior a 90.000 Kcal/hora

NOTA (3): La cobertura otorgada no podrá ser superior a ochocientos litros

CA-CO 10.1 - Rotura de Cañerías para Edificio divididos en propiedad horizontal Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso e) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil se amplía a cubrir la Responsabilidad Civil emergente de la rotura de cañerías.

A los efectos de esta cobertura no se consideran terceros a los ocupantes y/o propietarios del edificio asegurado

CA-CO 11.1 - Armas de Fuego

Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos, inciso e) de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva se amplía a cubrir la Responsabilidad Civil emergente de los daños que se produjesen por el uso de armas de fuego de las personas que, por su actividad al servicio del Asegurado, deba portar o guardar.

Esta cobertura es independiente de la que debiera contratar el tenedor o poseedor de un arma de fuego y que deba ser amparada por un seguro específico

CA-CO 12.1 - Grúas, Guinches, Autelevadores

Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso b) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil el Asegurador cubre la Responsabilidad Civil del Asegurado por los daños ocasionados a terceros por sus grúas - guinches y/o autoelevadores mientras se encuentren desarrollando sus tareas específicas.

Por consiguiente se excluyen: las responsabilidades emergentes de riesgos cubiertos por la póliza específica de vehículos automotores y/o remolcados.

CA-CO 13.1 - Animales

Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso i) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil se amplía a cubrir la Responsabilidad Civil emergente de la tenencia de animales domésticos, excluidas las enfermedades que pudieran transmitir.

Esta cobertura es independiente de la que debiera contratar el tenedor o poseedor de un animal considerado peligroso y que deba ser amparada por un seguro específico.

Cláusulas Adicionales para actividades Especiales para ser aplicadas en la Cobertura Específica de Responsabilidad Civil Comprensiva

CA-CO 14.1 - Plantas de Gas Licuado y Actividades Afines

Sin perjuicio de lo expresado en el Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso a) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, el seguro se amplía a cubrir la Responsabilidad Civil Contractual por los daños provocados por el gas licuado únicamente como consecuencia de deficiencias de los envases correspondientes.

Contrariamente a lo establecido en la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos, inciso f) de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva el seguro se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil por:

- El transporte de gas licuado en vehículos automotores de propiedad de terceros, en la medida que no se encuentre vigente otro seguro más específico, permaneciendo excluidos los daños a la carga propiamente dicha.
- El transporte de gas licuado en vehículos automotores únicamente como consecuencia de deficiencias de envases en la medida que no se encuentre vigente otro seguro más específico, permaneciendo excluidos los daños a la carga propiamente dicha.

NOTA: Esta cobertura adicional deberá ser contratada obligatoriamente como complemento de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva (CC-CO 1.1) y las Cláusulas Adicionales CA- CO 1.1 - Incendio, Rayo, Explosión, Descargas Eléctricas y Escapes de Gas y CA- CO 8.1 - Carga y Descarga de Bienes Fuera del Local del Asegurado

CA-CO 15.1 - Clínicas, Sanatorios, Hospitales o Cualquier otro Centro Medico Asistencial

1. Riesgo Cubierto

Sin perjuicio de lo expresado en el Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso a) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, el seguro se amplía a cubrir la Responsabilidad Civil Contractual del Asegurado emergente de las lesiones o muerte que afecte a pacientes y/o acompañantes, aunque medie responsabilidad de los profesionales intervinientes, especificados en la Ley N° 17132 y sus complementarias y/o modificatorias, en cuyo caso se reservan los derechos de repetición que correspondan.



No obstante lo establecido en la Cláusula 2 - Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil se deja constancia que en relación a las responsabilidades de las personas con funciones de dirección cubiertas, se excluyen expresamente las consecuentes de su actividad profesional que no derive de su función directiva.

2. Exclusiones

A los efectos de esta cobertura adicional se dejan sin efecto la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos, inciso f) de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva y en su reemplazo quedan excluidos del alcance de esta cobertura, la Responsabilidad Civil del Asegurado, por o a consecuencia de:

- a) la tenencia, uso o manejo de vehículos aéreos, terrestres o acuáticos.
- b) transmutaciones nucleares, cuando no deriven del uso de “medicina nuclear”,
- c) hechos de guerra civil internacional, rebelión, sedición o motín, guerrilla o terrorismo,
- d) hechos privados.
- e) daños que se produjesen por el uso de armas de fuego,
- f) carga y descarga de bienes fuera del local del Asegurado,
- g) demoliciones, excavaciones, construcción de edificios, instalaciones y montaje con motivo de la construcción, refección de edificios.
- h) la tenencia y/o utilización de aparatos y/o tratamientos no reconocidos por la ciencia médica.
- i) actos o intervenciones prohibidas por la ley,
- j) convenio que garantice el resultado de cualquier intervención quirúrgica o tratamiento,
- k) intervención quirúrgica y/o tratamiento que tenga por objeto cambio de sexo y transplante de órganos o esterilización.
- l) la derivación a otras Clínicas, Sanatorios, Hospitales y otros Centros Médico Asistenciales de cualquier índole, y cualquiera sea la causa que motive dicha derivación, y
- m) prácticas de enfermería, médicas o paramédicas efectuadas u ordenadas por personal que carezca

de la habilitación pertinente,

n) los daños y perjuicios reclamados y/o por los cuales deba responder fundados en la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional y que deba ser amparada por un seguro específico

No obstante la exclusión establecida en el ítem a) de las exclusiones, queda expresamente cubierta la Responsabilidad Civil hacia los pacientes transportados en ambulancias que sean de propiedad del Asegurado y/o contratadas por éste siempre que no se encuentre vigente otro seguro más específico.

NOTA 1: Esta cobertura adicional deberá ser contratada obligatoriamente como complemento de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva (CC-CO 1.1) y las Cláusulas Adicionales CA- CO 1.1 - Incendio, Rayo, Explosión, Descargas Eléctricas y Escapes de Gas y la coberturas adicionales siguientes, si tales riesgos existieren, Cláusulas CA-CO 1.1 - Incendio, Rayo, Explosión, Descargas Eléctricas y Escapes de Gas; CA-CO 2.1 - Carteles y/o Letreros y/o Antenas y/u Objetos Afines; CA-CO 3.1 - Ascensores y Montacargas; CA-CO 4.1 - Guarda y/o Deposito de Vehículos a Título no Oneroso; CA-CO 5.1 - Instalaciones a Vapor, Agua Caliente o Aceite Caliente; CA-CO 6.1 - Suministro de Alimentos

CA-CO 16.1 - Expendio y/o Servicio de Comidas y Bebidas a Título Oneroso

El Asegurador cubre la Responsabilidad Civil Contractual emergente de lesiones o muerte a consecuencia del suministro de comidas y bebidas correspondientes a su servicio.

A los efectos de esta cobertura adicional, se deja sin efecto anula la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso f) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil.

CA-CO 2.1 - Carteles y/o Letreros y/o Antenas y/u Objetos Afines

Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos, inciso c) de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva, el Asegurador cubre la Responsabilidad Civil del Asegurado por los daños ocasionados a terceros por la instalación, uso, mantenimiento, reparación y desmantelamiento del o de los carteles y/o letreros y/o antenas y/u objetos afines y sus partes complementarias, que se encuentran en el o los locales donde el Asegurado habitualmente realiza sus actividades detalladas en el Frente de Póliza.

Asimismo quedan igualmente cubiertas, contrariamente a lo establecido en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso h) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, la Responsabilidad Civil generada por incendio y/o descargas eléctricas de o en las citadas instalaciones



Contrariamente a lo establecido en el Inciso l) del Artículo 6 - Exclusiones de Cobertura de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil por cuanto deba a un tercero por los daños causados por ese VANTs/SVANTs en ocasión del uso deportivo indicadas en detalle en el Frente de Póliza.

CA-CO 3.1 - Ascensores y Montacargas

Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso j) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, el Asegurador cubre los daños producidos por el uso de los ascensores y/o montacargas mencionados en el Frente de Póliza.

Esta cobertura es independiente de la que deba ser amparada por un seguro específico.

Contrariamente a lo establecido en el Inciso e) del Artículo 6 - Exclusiones de Cobertura de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil por cuanto deba a un tercero por los daños causados por ese VANT/SVANT en ocasión del transporte de carga indicada en el Frente de Póliza y permitida por la autoridad de control.

CA-CO 4.1 - Guarda y/o Deposito de Vehículos a Título no Oneroso

Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos, inciso h) de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva el Asegurador cubre la Responsabilidad Civil del Asegurado como consecuencia del Incendio, Explosión, Robo y/o Hurto de vehículos automotores guardados a título no oneroso, con exclusión de los bienes que se encuentren dentro o sobre dichos vehículos.

Se excluyen de esta cobertura adicional:

- Talleres mecánicos y/o de electricidad y/o de chapa y pintura y/o gomerías y/o estaciones de servicio y/o lavaderos.
- Garajes ubicados dentro de edificios destinados total o parcialmente a oficinas u otras actividades comerciales con existencia o no de cocheras individuales y con entrada y salida común para los vehículos
- Garajes y playas de Hoteles.



Contrariamente a lo establecido en el Inciso f) del Artículo 6 - Exclusiones de Cobertura de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil por cuanto deba a un tercero por los daños causados por ese VANTs/SVANTs en ocasión de operaciones de éste para uso científico.

CA-CO 5.1 - Instalaciones a Vapor, Agua Caliente o Aceite Caliente

1. Riesgo Cubierto

Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos, inciso d) de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero en razón de la Responsabilidad Civil extracontractual en que incurra como propietario de la o las instalaciones fijas cuya naturaleza y ubicación se detallan en el Frente de Póliza, instalaciones destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluidos.

Es condición de esta cobertura que tal Responsabilidad sea la consecuencia de daños que podría producir el uso de las instalaciones a las personas o bienes de terceros, a causa de explosión, incendio o escape de agua caliente, vapor o aceite caliente o bien del combustible que fuese utilizado para calentar el agua o aceite y que las características del inmueble y las actividades que se desarrollen en el mismo coincidan con la descripción enunciada en el Frente de Póliza.

Ampliando lo dispuesto en el último párrafo de la Cláusula 2 - Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil se aclara que si bien el portero encargado u otras personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo, no se considerarán terceros, quedan comprendidos en la cobertura los daños producidos a los bienes de las mismas como así también los producidos a las personas de sus familiares.

Se aclara a la vez que en caso de un seguro que cubra el consorcio de un edificio dividido en propiedad horizontal, los consorcistas, sus parientes y su personal de servicio doméstico o sus empleados se consideran terceros a los efectos de esta póliza y los bienes muebles de su propiedad, como así también las “partes exclusivas” del edificio perteneciente a los distintos consorcistas se consideran bienes de terceros.

2. Exclusiones

Quedan, por otra parte, excluidos de la cobertura los daños causados a las “partes comunes” del edificio.



El Asegurador no cubre la Responsabilidad del Asegurado por daños causados por infiltraciones provenientes de las cañerías de líquidos o vapor al edificio donde se encuentre la instalación objeto del seguro, ni por daños a los bienes que se hallen en dicho edificio.

Por otra parte en la medida en que los daños sean comprendidos en la cobertura que establecen los dos primeros párrafos de esta Cláusula, quedan sin efecto las exclusiones de cobertura dispuestas en los incisos d), e) y h) de la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil

Contrariamente a lo establecido en el Inciso g) del Artículo 6 - Exclusiones de Cobertura de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil por cuanto deba a un tercero por los daños causados por ese VANTs/SVANTs en ocasión del uso de este para funciones de seguridad.

CA-CO 6.1 - Suministro de Alimentos

Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso f) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil se amplía a cubrir la Responsabilidad Civil como consecuencia del suministro de alimentos a invitados.

CA-CO 7.1 - Vendedores Ambulantes y/o Viajante y/o Promotores

Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos, inciso a) de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva se amplía a cubrir la Responsabilidad Civil en que el Asegurado incurra por el ejercicio de la actividad detallada en el Frente de Póliza a consecuencia de hechos de los vendedores ambulantes y/o viajantes al servicio del Asegurado fuera del/los local/es mencionado/s

CA-CO 8.1 - Carga y Descarga de Bienes Fuera del Local del Asegurado
Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos, inciso g) de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva se amplía a cubrir la Responsabilidad Civil como consecuencia de la carga y descarga de bienes fuera de la/s ubicación/es detallada/s en el Frente de Póliza, permaneciendo excluidos los daños a los propios bienes.

CA-CO 9.1 - Rotura de Cañerías - Contrariamente a lo expresado en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso e) de las Condiciones Generales para los Seguros de



Responsabilidad Civil se amplía a cubrir la Responsabilidad Civil emergente de la rotura de cañerías.

"CA-DE 01"

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas en la Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Demoliciones

CA-DE 01 - Adicional de Demoliciones

Mediante la presente Cláusula Adicional se cubre, además de la Responsabilidad Civil emergente de los hechos enumerados en la Cláusula 1 - Riesgo Cubierto de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Demoliciones del Asegurado frente a terceros, como consecuencia directa de la ejecución de los trabajos de demolición en el lugar indicado en el Frente de Poliza, la Responsabilidad Civil que se origine exclusivamente por daños que consistan en o sean producto de: Filtraciones, rajaduras, desprendimiento de revoque, taponamiento o rotura de desagües y/o de cañerías, excepto lo expresado en el inciso d) de la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Demoliciones.

"CA-GA 1.1"

Responsabilidad Civil por automotores guardados en playa de estacionamiento al aire libre

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas al Seguro de Responsabilidad por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares

Contrariamente a lo expresado en el punto I) de la Cláusula 1 - Cobertura de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares (CC- GA 1.1), se hace saber que el local donde se guardan los vehículos es una playa de estacionamiento al aire libre, no existiendo por parte del Asegurado obligación alguna de mantener cuidador o sereno en la misma, fuera del horario fijado para su funcionamiento.



Es condición para la cobertura que, tanto en los tickets que se entreguen a los usuarios, como en carteles fijados en las entradas a la playa, figure, en forma visible, el horario de funcionamiento de la misma y la indicación de que el propietario o concesionario de la playa no se responsabiliza por los vehículos que se encuentren en la misma, fuera de dicho horario.

Se aclara que es condición para la cobertura de trailers (vehículos porta - embarcaciones), casas rodantes (sin propulsión propia) y batans, siempre que no haya cuidador o sereno permanente, que exista un cerco de estructura sólida de por lo menos 1.50 m. de altura alrededor de la playa, el que deberá ser debidamente cerrado cuando no se encuentre en dicha playa el cuidador o sereno.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

“Advertencia al asegurado: Es condición para la cobertura que, tanto en los tickets que se entreguen a los usuarios, como en carteles fijados en las entradas a la playa, figure, en forma visible, el horario de funcionamiento de la misma y la indicación de que el propietario o concesionario de la playa no se responsabiliza por los vehículos que se encuentren en la misma, fuera de dicho horario. Se aclara que es condición para la cobertura de trailers (vehículos porta - embarcaciones), casas rodantes (sin propulsión propia) y batans, siempre que no haya cuidador o sereno permanente, que exista un cerco de estructura sólida de por lo menos 1.50 m. de altura alrededor de la playa, el que deberá ser debidamente cerrado cuando no se encuentre en dicha playa el cuidador o sereno.”

"CA-GA 2.1"

Cobertura de la Responsabilidad Civil por vehículos automotores guardados en talleres mecánicos y/o de electricidad y/o de chapa y pintura y/o Gomerías y/o estaciones de servicios que expendan combustibles líquidos y/o gas natural combustible y/o lavaderos.

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas al Seguro de Responsabilidad por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares

Contrariamente a lo expresado en el punto I) de la Cláusula 1 - Cobertura de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares (CC- GA 1.1), se hace saber que se ampara la responsabilidad civil del Asegurado, con respecto a los vehículos automotores de cuatro o más ruedas que se guarde en el local mencionado en el Frente de Póliza, con motivo de los trabajos que



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

el Asegurado ha convenido efectuar en los mismos. No existe, por parte del Asegurado, obligación alguna de mantener cuidador o sereno en el local, fuera del horario establecido para su funcionamiento, pero es una carga especial del Asegurado que, fuera de dicho horario o cuando no haya personal que los cuide, las puertas y /o cortina metálica del local deben estar cerradas con llave. Asimismo, dentro y fuera del horario de funcionamiento del mismo, los vehículos que se estacionen en las inmediaciones de dicho local, en playas o en la vía pública, deben tener las puertas, ventanillas, baúles y capots cerrados y las respectivas llaves debidamente guardadas en lugares provistos de seguridades mínimas y adecuadas. La misma disposición vale, dentro y fuera del horario del funcionamiento del local, con respecto a los vehículos que se guarden en las inmediaciones del mismo, en playas o en la vía pública.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de

Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

“Advertencia al asegurado: Es condición para la cobertura que, fuera del horario de funcionamiento o cuando no haya personal que los cuide, las puertas y /o cortina metálica del local deben estar cerradas con llave. Asimismo, dentro y fuera del horario de funcionamiento del mismo, los vehículos que se estacionen en las inmediaciones de dicho local, en playas o en la vía pública, deben tener las puertas, ventanillas, baúles y capots cerrados y las respectivas llaves debidamente guardadas en lugares provistos de seguridades mínimas y adecuadas. La misma disposición vale, dentro y fuera del horario del funcionamiento del local, con respecto a los vehículos que se guarden en las inmediaciones del mismo, en playas o en la vía pública.”

"CA-GA 3.1"

Garajes en casas de departamentos con o sin cocheras individuales y con entrada y salida común para los vehículos

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas al Seguro de Responsabilidad por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares

Contrariamente a lo expresado en el punto I) de la Cláusula 1 - Cobertura de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares (CC-GA 1.1), se hace saber que el local donde se guardan los vehículos es un garaje de una casa de departamentos con o sin cocheras individuales y con entrada y salida común para los vehículos.



El seguro ampara la responsabilidad civil en que pueda incurrir el propietario del edificio o el consorcio, según el caso, por uno o más de los hechos mencionados en la Cláusula 1 - Cobertura de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares (CC-GA 1.1), con respecto a los vehículos automotores de cuatro o más ruedas propiedad de los inquilinos, copropietarios o de terceros que se guarden en dicho local, con o sin cobro de un alquiler.

"CA-GA 4.1"

Garajes particulares para uno o dos vehículos

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas al Seguro de Responsabilidad por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares

Contrariamente a lo expresado en el punto D) de la Cláusula 1 - Cobertura de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares (CC-GA 1.1), se hace saber, el local donde se guardan el o los vehículos es un garaje particular.

El seguro ampara la responsabilidad civil en que pueda incurrir el propietario del edificio, por uno o más de los hechos mencionados en la Cláusula 1 - Cobertura de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares (CC-GA 1.1), con respecto al o los vehículos de cuatro ruedas, propiedad de la persona a quien el propietario hubiese facilitado el garaje.

Se aclara que el Asegurado no tiene la obligación de mantener cuidador o sereno en el local, pero la puerta del garaje que da a la calle debe encontrarse siempre cerrada con llave, salvo durante los momentos necesarios para que entre o salga un vehículo.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente: advertencia al asegurado:



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

“Advertencia al asegurado: Es condición para la cobertura que la puerta del garaje que da a la calle debe encontrarse siempre cerrada con llave, salvo durante los momentos necesarios para que entre o salga un vehículo”

"CA-GA 5.1"

Garajes y playas de hoteles

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas al Seguro de Responsabilidad por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares

Contrariamente a lo expresado en el punto I) de la Cláusula 1 - Cobertura de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares (CC-GA 1.1), se hace saber que, el local donde se guardan el o los vehículos es un garaje cubierto del hotel.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente: advertencia al asegurado:

“Advertencia al asegurado: Es condición para la cobertura que la puerta del garaje que da a la calle debe encontrarse siempre cerrada con llave, salvo durante los momentos necesarios para que entre o salga un vehículo”

"CA-GA 6.1"

Vehículos automotores guardados en playas de estacionamiento y/o cocheras abiertas de hoteles con sereno o cuidador



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas al Seguro de Responsabilidad por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares

Contrariamente a lo expresado en el punto I) de la Cláusula 1 - Cobertura de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares (CC-GA 1.1), se hace saber que, el local donde se guardan el o los vehículos es una playa de estacionamiento al aire libre o cocheras abiertas del hotel.

Se aclara que es condición para la cobertura de trailers (vehículos porta - embarcaciones), casas rodantes (sin propulsión propia) y batans, siempre que no haya cuidador o sereno permanente, que exista un cerco de estructura sólida de por lo menos 1.50m. de altura alrededor de la playa, el que deberá ser debidamente cerrado cuando no se encuentre en dicha playa el cuidador o sereno.”

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente: advertencia al asegurado:

“Advertencia al asegurado: Se aclara que es condición para la cobertura de trailers (vehículos porta - embarcaciones), casas rodantes (sin propulsión propia) y batans, siempre que no haya cuidador o sereno permanente, que exista un cerco de estructura sólida de por lo menos 1.50m. de altura alrededor de la playa, el que deberá ser debidamente cerrado cuando no se encuentre en dicha playa el cuidador o sereno.”

"CA-GA 7.1"

Vehículos automotores guardados en playas de estacionamiento y/o cocheras abiertas de hoteles sin cuidador o sereno permanente.

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas al Seguro de Responsabilidad por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares

Contrariamente a lo expresado en el punto I) de la Cláusula 1 - Cobertura de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de

Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares (CC-GA 1.1), se hace saber que, el local donde se guardan el o los vehículos es una playa de estacionamiento al aire libre o cocheras abiertas del hotel.

Se aclara que el asegurado no tiene la obligación de mantener cuidador o sereno en el local, pero los vehículos deben encontrarse con las puertas, ventanillas, baúles y capots cerrados y sin llave de contacto colocada.

Se aclara a la vez que es condición para la cobertura de trailers (vehículos porta - embarcaciones), casas rodantes (sin propulsión propia) y batans que exista un cerco de estructura sólida de por lo menos 1.50 m. de altura alrededor de la playa, el que deberá ser debidamente cerrado, salvo durante los momentos necesarios para que entre o salga un vehículo

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente: advertencia al asegurado:

“Advertencia al asegurado: Se aclara que el asegurado no tiene la obligación de mantener cuidador o sereno en el local, pero los vehículos deben encontrarse con las puertas, ventanillas, baúles y capots cerrados y sin llave de contacto colocada.

Se aclara a la vez que es condición para la cobertura de trailers (vehículos porta - embarcaciones), casas rodantes (sin propulsión propia) y batans que exista un cerco de estructura sólida de por lo menos 1.50 m. de altura alrededor de la playa, el que deberá ser debidamente cerrado, salvo durante los momentos necesarios para que entre o salga un vehículo.”



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

"CA-GA 8.1"

Cobertura de motocicletas

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas al Seguro de Responsabilidad por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares

Ampliando lo dispuesto en la Cláusula 1 - Cobertura de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares (CC-GA 1.1), se hace saber que, el Asegurador amplía la cobertura de responsabilidad civil en que pueda incurrir el Asegurado por la guarda de motocicletas.

"CA-HP 1.1"

Cláusula Adicional de Daños Ocasionados por la Existencia de Pileta de Natación

Mediante la presente Cláusula Adicional y contrariamente a lo expresado en el último párrafo de la Cláusula 2 - Riesgos Excluidos, correspondientes a la Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por Hechos Privados Imputables al Asegurado y/u Otros se incluye dentro de la cobertura, los derivados de la existencia de la pileta de natación.

"CA-PR 01"

Cláusulas Adicionales para ser aplicadas al Seguro de Responsabilidad Civil para Profesionales en el Arte de la Construcción de Edificios

Responsabilidad Civil Contractual



1 - Riesgo Cubierto

Ampliando lo dispuesto en el último párrafo de la Cláusula 1 - Riesgo Cubierto de las Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil para Profesionales en el Arte de la Construcción de Edificios, se cubre la Responsabilidad Civil Contractual del Asegurado mientras se efectúen trabajos en la obra únicamente por la ruina total o parcial de la misma.

Asimismo, se cubre además, la Responsabilidad Civil Contractual del Asegurado que deriva solamente del Art. 1646 del Código Civil.

Se entiende por “ruina” a los efectos del presente seguro la destrucción de la obra, como así también aquellos casos en que resulte comprometida la estabilidad de la misma, con peligro cierto e inminente que la destrucción se produzca. Conste asimismo que se cubrirán únicamente las consecuencias de acciones u omisiones imputables al Asegurado cometidas durante la vigencia de la póliza.

Solos a los efectos de la cobertura de Responsabilidad Civil Contractual quedan sin efectos las disposiciones de la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, incisos a), h) y

j) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil.

2 - Recepción de la Obra

Con respecto a lo establecido en el Artículo 1646 del Código Civil se entiende por recepción de la obra a los efectos de esta cobertura:

a) el momento en que el comitente toma posesión material de la misma;

b) cuando cualquiera de las partes rescinda el contrato de obra.

El Asegurado se obliga a informar al Asegurador por medio fehaciente cualesquiera de los supuestos mencionados, entendiéndose que hasta que esto no se produzca, la cobertura continuará en el tiempo hasta la entrega de toda la obra a cargo del Asegurado, debiendo abonar el premio que corresponda.

"CC-AC 1.1"

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil para Instalaciones de

Vapor, Agua Calientes y Aceite Caliente

Cláusula 1 - Riesgos Cubiertos:

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Especificas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza en razón de la Responsabilidad Civil extracontractual en que incurra como propietario de la o las instalaciones fijas cuya naturaleza y ubicación se detallan en el Frente de Póliza, instalaciones destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluidos.

Es condición de esta cobertura que tal responsabilidad sea la consecuencia de daños que podría producir el uso de las instalaciones a las personas o bienes de terceros, a causa de explosión, incendio o escape de agua caliente, vapor o aceite caliente o bien del combustible que fuese utilizado para calentar el agua o aceite y que las características del inmueble y las actividades que se desarrollen en el mismo coincidan con la descripción enunciada en el Frente de Póliza.

Cláusula 2 - Terceras Personas:

Ampliando lo dispuesto en el último párrafo de la Cláusula 2 - Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil se aclara que el portero encargado u otras personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo, no se considerarán terceros, quedan comprendidos en la cobertura los daños producidos a los bienes de las mismas como así también los producidos a las personas de sus familiares.

Se aclara a la vez que en caso de un seguro que cubra el consorcio de un edificio dividido en propiedad horizontal, los consorcistas, sus parientes y su personal de servicio doméstico o sus empleados se consideran terceros a los efectos de esta póliza y los bienes muebles de su propiedad, como así también las “partes exclusivas” del edificio perteneciente a los distintos consorcistas se consideran bienes de terceros. Quedan, por otra parte, excluidos de la cobertura los daños causados a las “partes comunes” del edificio.

Cláusula 3 - Riesgos Excluidos:

El Asegurador no cubre la responsabilidad del Asegurado por daños causados por infiltraciones provenientes de las cañerías de líquidos o vapor al edificio donde se encuentre la instalación objeto del seguro, ni por daños a los bienes que se hallen en dicho edificio.

Por otra parte en la medida en que los daños sean comprendidos en la cobertura que establece la



Cláusula 1° - Riesgos Cubiertos que precede, quedan sin efectos las disposiciones de la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados , incisos d), e) y h) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil.

Cláusula 4 - Cargas Especiales

Es carga especial de o de los Asegurados, además de las indicadas en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización, las siguientes:

a) mantener el artefacto especificado en condiciones de funcionamiento ajustadas a las instrucciones impartidas por su fabricante y a las disposiciones emanadas de la autoridad pública competente.

b) Dar aviso al Asegurador, dentro de los diez (10) días de tomar conocimiento, de todo hecho que involucre una desatención del artefacto especificado por parte del profesional cuya certificación facilitara la contratación del seguro.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

“Advertencia al asegurado: Es carga especial de o de los Asegurados, además de las indicadas en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización, las siguientes:

a) mantener el artefacto especificado en condiciones de funcionamiento ajustadas a las instrucciones impartidas por su fabricante y a las disposiciones emanadas de la autoridad pública competente.

b) Dar aviso al Asegurador, dentro de los diez (10) días de tomar conocimiento, de todo hecho que involucre una desatención del artefacto especificado por parte del profesional cuya certificación facilitara la contratación del seguro.“

Cláusula 5 - Inspecciones

El Asegurador podrá hacer inspeccionar –a su costo– el artefacto especificado en el Frente de Póliza en cualquier momento durante la vigencia del seguro.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

"CC-AM 1.1"

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil para Ascensores y Montacargas

Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Específicas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza, en razón de la Responsabilidad Civil como consecuencia directa de los daños producidos por el uso de los ascensores y/o montacargas mencionados en el Frente de Póliza.

Cláusula 2 - Cargas Especiales

Es carga especial del Asegurado, además de la indicada en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, cumplir con las disposiciones del código de la edificación y demás reglamentos vigentes inherentes a la instalación, mantenimiento y uso de los ascensores y/o montacargas, como así también haber realizado las tareas con adecuadas medidas de seguridad.

Cláusula 3 - Riesgos Excluidos

Quedan excluidas las reclamaciones efectuadas con motivo de la responsabilidad derivada de edificios de Propiedad Horizontal y de Establecimientos Educativos.

"CC-CI 1.1"

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Excavaciones, Construcción de Edificios, Instalaciones y Montaje con motivo de la Construcción; Refacción de Edificios

Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las

presentes Condiciones de Cobertura Especificas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza, en razón de la Responsabilidad Civil como consecuencia directa de la ejecución de los trabajos detallados en el Frente de Póliza, en el lugar allí indicado, únicamente cuando los daños sean causados por:

- a) Derrumbe del edificio en construcción o en refacción

- b) Caída de objetos
- c) Incendio y/o explosión
- d) Cables y descargas eléctricas

- e) Carga y descarga de materiales, salvo lo dispuesto por el inciso a) de la

Cláusula 3 - Riesgos Excluidos

- f) Abertura de Zanjas

- g) Prueba de las instalaciones destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente

Cláusula 2 - Asegurados

Son Asegurados, indistintamente, el Propietario del Inmueble, y la Empresa o Empresas a cargo de los trabajos motivo del seguro, siempre que figuren designados por sus nombres en el Frente de Póliza. Quedan además asegurados, los Contratistas y/o Subcontratistas que realicen trabajos en la obra. No obstante, el Asegurador mantendrá indemne a los Asegurados, y sólo a éstos, frente al reclamo del tercero, aunque medie responsabilidad de los profesionales intervinientes, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso b) de la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos de las presentes Condiciones de Cobertura Especificas.

Cláusula 3 - Riesgos Excluidos

- a) Además de los riesgos excluidos en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, con la excepción de los mencionados en la Cláusula 1 - Riesgo Cubierto de estas Condiciones de Cobertura Especificas, quedan excluidas las responsabilidades por daños causados a terceros por vehículos automotores y/o remolcados y/o por la carga transportada en los mismos.

- b) Quedan también excluidas las responsabilidades en que podrían incurrir la totalidad de los profesionales intervinientes en la obra, tales como, aquél o aquellas que tengan a su cargo la dirección de la obra, los que hayan firmado los planos, efectuado los estudios del suelo, realizado los cálculos de resistencia y otros estudios especiales. En el caso que ocurran algunos de los hechos detallados precedentemente el Asegurador se reserva el derecho de repetir el perjuicio sufrido contra el o los profesionales.



c) Queda excluida de la presente cobertura la Responsabilidad Civil emergente de los daños que podría producir el uso de la o las instalaciones fijas destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort, o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistema de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluidos. Se exceptúa de esta exclusión el inciso g) de la Cláusula 1 - Riesgo Cubierto de estas condiciones de Cobertura Específicas.

d) Quedan excluidos de la cobertura los siniestros que sean consecuencia de daños en instalaciones subterráneas pertenecientes a cualquier empresa de servicio público y a veredas y pavimentos; y de daños resultantes de la limpieza de edificios por arenado y/o ácidos.

Cláusula 4 - No se Consideran Terceros

Ampliando lo dispuesto en el último párrafo de la Cláusula 2 - Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, no se consideran terceros:

a) El o los Propietarios del Inmueble indicado en el Frente de Póliza de la Póliza, los Contratistas y Subcontratistas de la obra, y la Empresa vendedora actuante.

b) Los Directivos y las personas en relación de dependencia laboral de los mencionados en el Inciso anterior y los profesionales independientes de que se sirven.

Asimismo, no se consideran cosas de terceros los bienes bajo el cuidado o en custodia del o de los asegurados o de las personas mencionadas en los párrafos precedentes.

No obstante lo expresado en el inciso a) de la presente Cláusula, y para el caso de edificios de propiedad horizontal, el Asegurador mantendrá indemne al Asegurado por las reclamaciones que en calidad de terceros efectúen el adquirente o consorcista por los daños que afecten a sus bienes propios.

Cláusula 5 - Condición de Cobertura Es condición para esta cobertura que:

a) La obra objeto del seguro no haya sido iniciada con anterioridad al comienzo de vigencia de la póliza a menos que se haya dejado expresa constancia en el Frente de Póliza de su previa iniciación y grado de avance de los trabajos realizados;

b) La planta baja de la obra objeto del seguro, no supere los metros establecidos en el Frente de Póliza (1) y que cada una de las demás plantas altas no excedan los metros establecidos en el Frente de Póliza (2) de altura.



La obra, además de estar dotada de medios de protección y seguridad adecuados, como ser entre otros el apuntalamiento de linderos y la submuración en caso que corresponda, deberá realizarse de acuerdo con los planos aprobados, las disposiciones del Código de Edificación vigente de la locación indicada en el Frente de Póliza, las Leyes y Reglamentos vigentes y las reglas del arte generalmente aceptadas.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

“Advertencia al asegurado: Es condición para esta cobertura que:

a) La obra objeto del seguro no haya sido iniciada con anterioridad al comienzo de vigencia de la póliza a menos que se haya dejado expresa constancia en el Frente de Póliza de su previa iniciación y grado de avance de los trabajos realizados;

b) La planta baja de la obra objeto del seguro, no supere los metros establecidos en el Frente de Póliza (1) y que cada una de las demás plantas altas no excedan los metros establecidos en el Frente de Póliza (2) de altura.

La obra, además de estar dotada de medios de protección y seguridad adecuados, como ser entre otros el apuntalamiento de linderos y la submuración en caso que corresponda, deberá realizarse de acuerdo con los planos aprobados, las disposiciones del Código de Edificación vigente de la locación indicada en el Frente de Póliza, las Leyes y Reglamentos vigentes y las reglas del arte generalmente aceptadas”.

NOTA 1: La cobertura no podrá ser inferior a los 6 metros.

NOTA 2: La cobertura no podrá ser inferior a los 4 metros.

Cláusula 6 - Cargas Especiales

Es carga especial de o de los Asegurados, además de las indicadas en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización, las siguientes:

a) Utilizar los servicios de un profesional autorizado para la realización de la obra cuando así lo establezcan las normas de la jurisdicción donde se lleven a cabo las tareas objeto del presente seguro.



b) Presentar plano ante el organismo que corresponda cuando así lo exijan las normas vigentes.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

“Advertencia al asegurado: Es carga especial de o de los Asegurados, además de las indicadas en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización, las siguientes:

a) Utilizar los servicios de un profesional autorizado para la realización de la obra cuando así lo establezcan las normas de la jurisdicción donde se lleven a cabo las tareas objeto del presente seguro.

b) Presentar plano ante el organismo que corresponda cuando así lo exijan las normas vigentes”.

Cláusula 7 - Inspecciones y Medidas de Seguridad

El Asegurador se reserva el derecho de hacer inspeccionar la obra –a su cargo– en cualquier momento indicando al Asegurado eventuales medidas de seguridad, bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización.

"CC-CL 1.1"

Condiciones de Cobertura Especificas para el Seguro de Responsabilidad Civil para Carteles y/o Letreros y/o Antenas y/u Objetos Afines

Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Especificas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza, en razón de la Responsabilidad Civil como consecuencia directa de los daños ocasionados a terceros por la instalación, uso, mantenimiento, reparación y desmantelamiento del o de los carteles y/o letreros y/o antenas y/u objetos afines y sus partes complementarias, mientras se encuentren en el inmueble mencionado en el Frente de Póliza.



Contrariamente a la exclusión establecida en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso h) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil causada por incendio y/o descargas eléctricas de o en las citadas instalaciones.

Cláusula 2 - Asegurados

Quedan asegurados bajo la presente póliza, individualmente o en conjunto hasta la o las sumas estipuladas en el Frente de Póliza, el propietario y/o usuario del cartel y el propietario del inmueble donde se encuentra instalado, cualquiera fuere el Tomador del Seguro.

Cláusula 3 - Cargas Especiales

Es carga especial del Asegurado, además de la indicada en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, cumplir con las disposiciones de los reglamentos vigentes inherentes a la colocación, tenencia y uso del cartel y/o letrero y/o antenas y/u objetos afines, como así también haber realizado las tareas con adecuadas medidas de seguridad.

"CC-CO 1.1"

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Comprensiva

Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Específicas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza como consecuencia de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra por el ejercicio de su actividad detallada en el Frente de Póliza, en el territorio de la República Argentina, desarrolladas dentro y/o fuera del/los local/es especificado/s en el Frente de Póliza.

Cláusula 2 - Ampliación Riesgo Cubierto

Contrariamente a la exclusión establecida en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, inciso b) de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, queda igualmente cubierta la Responsabilidad del Asegurado, en cuanto sea causada o provenga de:



- a) El uso de vehículos automotores que no sean de su propiedad, en la medida en que no se encuentre vigente otro seguro más específico.

- b) El transporte de personas en vehículos que no sean de su propiedad, en la medida en que no se encuentre vigente otro seguro más específico.

Cláusula 3 - Riesgos Excluidos

Además de los riesgos que figuran en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, quedan excluidas las responsabilidades como consecuencia de daños producidos por:

- a) Los vendedores ambulantes y/o viajantes mientras realicen trabajos fuera del local o locales especificados en el Frente de Póliza

- b) Hechos privados.

- c) Carteles y/o letreros y/o antenas y/u objetos afines.

- d) Los daños que podrían producir el uso de la o las instalaciones fijas destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluidos.

- e) Daños que se produjesen por el uso de armas de fuego,

- f) Transporte de bienes.

- g) Carga y descarga de bienes fuera del local del Asegurado.

- h) Guarda y/o depósito de vehículos.

- i) Demoliciones - Excavaciones, construcción de edificios, instalaciones y montaje con motivo de la Construcción; refacción de edificios.

Cláusula 4 - No se Consideran Terceros

Ampliando lo dispuesto en el último párrafo de la Cláusula 2 - Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, no se consideran terceros a los Contratistas y/o Subcontratistas y/o sus dependientes.



No obstante se considerarán terceros los Contratistas y/o Subcontratistas y/o sus dependientes cuando los mismos sean afectados por daños producidos por acción u omisión del Asegurado y siempre que los hechos que ocasionan los daños mencionados no sean de responsabilidad directa del Contratista y/o Subcontratista y/o que no correspondan específicamente al trabajo para el cual han sido contratados.

Cláusula 5 - Inspecciones y Medidas de Seguridad.

El Asegurador se reserva el derecho de hacer inspeccionar –a su costo - el local o los locales, en cualquier momento durante la vigencia de la presente póliza y sus sucesivas renovaciones. El Asegurado deberá cumplir con las medidas de seguridad que la Aseguradora indicara como consecuencia de la inspección, en la medida que fueran razonable, bajo pena de caducidad.

Cláusula 6 - Cargas Especiales

Es carga especial de o de los Asegurados, además de las indicadas en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización, cumplir con las disposiciones de los reglamentos vigentes.

"CC-DE 1.1"

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Demoliciones

Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Específicas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza, en razón de la Responsabilidad Civil como consecuencia directa de la ejecución, sin uso de explosivos, de los trabajos de demolición en el lugar indicado en el Frente de Póliza, únicamente cuando los daños sean causados por:

- a) Caída de objetos
- b) Incendio y/o explosión
- c) Carga y descarga de materiales, salvo lo dispuesto por el inciso a) de la

Cláusula 3 - Riesgos Excluidos.



- d) Derrumbe de edificios linderos
- e) Cables y descargas eléctricas

Cláusula 2 - Asegurados

Son Asegurados, indistintamente, el Propietario del Inmueble y la Empresa o Empresas a cargo de los trabajos motivo del seguro, siempre que figuren designados por sus nombres en el Frente de Póliza. Quedan además asegurados, los Contratistas y/o Subcontratistas que realicen trabajos en la obra. No obstante, el Asegurador mantendrá indemne a los Asegurados, y sólo a éstos, frente al reclamo del tercero, aunque medie responsabilidad de los profesionales intervinientes sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso b) de la Cláusula 3 - Riesgos Excluidos de las presentes Condiciones de Cobertura Específicas.

Cláusula 3 - Riesgos Excluidos

a) Además de los riesgos excluidos en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, con la excepción de los mencionados en la Cláusula 1 - Riesgo Cubierto de estas Condiciones de cobertura Específicas, quedan excluidas las responsabilidades por daños causados a terceros por vehículos automotores y/o remolcados y/o por la carga transportada en los mismos.

b) Quedan también excluidas las responsabilidades en que podrían incurrir la totalidad de los profesionales intervinientes en la obra, reservándose el Asegurador el derecho de repetir el perjuicio sufrido contra los profesionales que correspondan.

c) Queda excluida de la presente cobertura la Responsabilidad Civil emergente de los daños que podrían producir el uso de la o las instalaciones fijas destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort, o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistema de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluidos.

d) Quedan excluidos de la cobertura los siniestros que sean consecuencia de daños en instalaciones subterráneas pertenecientes a cualquier empresa de servicio público y a veredas y pavimentos.

Cláusula 4 - No se Consideran Terceros

Ampliando lo dispuesto en el último párrafo de la Cláusula 2 - Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, no se consideran terceros:

a) Los Contratistas o Subcontratistas de la obra.

b) Los directivos y las personas en relación de dependencia laboral de los mencionados en el inciso anterior y los profesionales independientes de que se sirven.



Asimismo, no se consideran cosas de terceros, los bienes bajo el cuidado o en custodia del o de los Asegurados, o de las personas mencionadas en el párrafo precedente.

Cláusula 5 - Condición de Cobertura

La obra además de estar dotada de los medios de protección y seguridad adecuados, deberá realizarse de acuerdo a las disposiciones de las Leyes y Reglamentos vigentes y reglas del arte generalmente aceptadas.

Cláusula 6 - Inspecciones y Medidas de Seguridad

El Asegurador se reserva –a su costo– el derecho de hacer inspeccionar la obra en cualquier momento indicando al Asegurado eventuales medidas de seguridad, que bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización, éste deberá cumplir siempre que sean razonables.

"CC-GA 1.1"

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por la Guarda y/o Depósito de Vehículos en Garaje y otras Actividades Similares

Cláusula 1 - Cobertura

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Especificas el Asegurador cubre hasta las sumas máximas indicadas en el Frente de Póliza por cada riesgo, la Responsabilidad Civil del Asegurado como consecuencia de uno o más hechos que se mencionan a continuación por cada siniestro o serie de siniestros que sean la consecuencia de un mismo acontecimiento.

I) Pérdida o daño a vehículos automotores de terceros de cuatro o más ruedas, con exclusión de los bienes que se encuentren dentro o sobre dichos vehículos, mientras que se hallen guardados dentro del local cubierto mencionado en el Frente de Póliza y siempre que en el mismo no se efectúen trabajos de soldadura ni con soplete; únicamente cuando sean causados por:

a) Incendio o Explosión

b) Robo o Hurto: En caso de robo o hurto de un vehículo, queda también comprendido en la

cobertura el robo o hurto de sus piezas y accesorios como así, también los daños al mismo, siempre que se demuestre que tales pérdidas o daños hayan sido causados como consecuencia del robo o hurto del vehículo.

Asimismo, queda cubierta dentro de la suma asegurada por robo o hurto, la responsabilidad en que puede incurrir el asegurado por eventuales lesiones a terceras personas o daños a cosas de terceros, ocurridos fuera del local mencionado en el Frente de Póliza, causados por un vehículo guardado en dicho local, por el uso indebido por parte del personal del Asegurado.

c) Caída desde pisos, plataformas o elevadores hidráulicos: A los efectos de esta cobertura se entiende por caída el desplazamiento al vacío en forma vertical y no un simple deslizamiento por plano inclinado.

II) Muerte o lesiones a terceros por incendio o accidente que ocurran dentro del local mencionado en el Frente de Póliza o en la entrada al o a la salida del mismo.

Quedan sin efecto la exclusión de cobertura dispuesta en el inciso a) de la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil.

Cláusula 2 - Riesgos Excluidos

Además de los riesgos que figuran en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, quedan excluidas las responsabilidades emergentes como consecuencia de:

a) procesos de reparación, restauración o modificación del local mencionado en el Frente de Póliza, en forma directa o indirecta.

b) Directamente de trabajos que se efectúen a los vehículos.

Cláusula 3 - Cargas del Asegurado

Es carga especial de o de los Asegurados, además de las indicadas en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización, las siguientes:

a) Cumplir con las disposiciones de la autoridad pública inherente a la explotación del local;



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

b) Mantener cuidador o sereno en el local, en forma permanente. Esta carga no rige durante el horario en que la puerta o cortina metálica del garaje esté cerrada con llave y siempre que a ningún usuario se le facilite llave para entrar o salir.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

“Advertencia al asegurado: Es carga especial de o de los Asegurados, además de las indicadas en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización, las siguientes:

a) Cumplir con las disposiciones de la autoridad pública inherente a la explotación del local;

b) Mantener cuidador o sereno en el local, en forma permanente. Esta carga no rige durante el horario en que la puerta o cortina metálica del garaje esté cerrada con llave y siempre que a ningún usuario se le facilite llave para entrar o salir. ”

"CC-HP 1.1"

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil por Hechos Privados Imputables al Asegurado y/u Otros

Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Especificas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza, en razón de la Responsabilidad Civil como consecuencia directa de hechos privados, imputables al Asegurado y/o su cónyuge o conviviente en aparente matrimonio siempre que convivan con él y/o los parientes que convivan con el Asegurado y/o cualquier otra persona por quien el Asegurado sea legalmente responsable.

Se entiende por hechos privados aquellos que no se vinculan con actividad profesional, industrial, comercial o laboral de ningún tipo.



Asimismo quedan igualmente cubiertas, contrariamente a lo establecido en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, la responsabilidad civil causada por el suministro de alimentos y la responsabilidad civil emergente de la tenencia de animales domésticos de las especies y cantidad indicada en el Frente de Póliza, excluidos las enfermedades que pudieran transmitir. Esta cobertura es independiente de la que debiera contratar el tenedor o poseedor de un animal considerado peligroso y que deba ser amparada por un seguro específico.

Cláusula 2 - Riesgos Excluidos

Además de los hechos excluidos en la cláusula anterior y de los riesgos excluidos en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, el Asegurador no cubre la Responsabilidad Civil del Asegurado que surja de la existencia de pileta de natación en su vivienda permanente o transitoria.

"CC-IR 1.1"

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil a Consecuencia de Incendio, Rayo, Explosión, Descargas Eléctricas y Escapes de Gas

Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Específicas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza como consecuencia de la Responsabilidad Civil que surge de la acción directa o indirecta del fuego, rayo, explosión, descargas eléctricas y escapes de gas.

Cláusula 2 - Riesgo de Calderas

Queda excluida de la presente cobertura la responsabilidad emergente de los daños que podrían producir el uso de la o las instalaciones fijas destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicio o confort o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluidos.

No obstante lo precedentemente enunciado el Asegurador amplía su responsabilidad a cubrir los daños producidos por:



a) Los generadores de vapor con un volumen total no superior al total de litros establecidos en el Frente de Póliza, (1)

b) Las calderas tipo domésticas para agua caliente y/o calefacción de no más de las Kcal/hora establecidas en el Frente de Póliza, (2)

c) Los calentadores de agua por acumulación (termo tanques), de una capacidad no mayor la totalidad de litros establecidos en el Frente de Póliza.(3)

Asimismo se cubren los circuitos de las instalaciones térmicas de cualquier tipo de transporte del fluido a partir de la primera válvula de cierre ubicada con posterioridad al generador o del colector en el caso de contarse con dicho elemento y las máquinas y artefactos que reciben y utilizan el mismo.

NOTA (1): La cobertura otorgada no podrá ser superior a 45 litros

NOTA (2): La cobertura otorgada no podrá ser superior a 90.000 Kcal/hora

NOTA (3): La cobertura otorgada no podrá ser superior a ochocientos litros

Cláusula 3 - Cargas Especiales

Es carga especial de o de los Asegurados, además de las indicadas en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización, cumplir con las disposiciones de los reglamentos vigentes.

Cláusula 4 – Prohibiciones

No se permite la existencia, obtención y el uso de Productos Peligrosos, Muy Peligroso e Inflamables, Muy Inflamables y Explosivos y Tóxicos, según la siguiente clasificación:

A. – Peligrosos: Son los sólidos combustibles, con un punto de ignición relativamente alto (entre 250 y 400° C), y combustión relativamente lenta, papel, maderas. Los líquidos combustibles cuyo punto de inflamación es superior a los 40° C e inferior a los 250°C, tales como aceites, querosene, alcoholes pesados etc.

Los gases combustibles que no forman mezclas explosivas con el aire en rangos de más de 10 puntos (porcentaje de gas en aire)



Los ácidos y álcalis corrosivos, que a raíz de un incendio o explosión pueden dar Lugar a un derrame con pérdidas por acción química.

B. – Muy Peligrosos e Inflamables; Los sólidos muy combustibles, que aún cuando tengan puntos de ignición relativamente elevados, den lugar a una combustión rápida con veloz desplazamiento de llama.

También encuadran en esta categoría los productos químicamente muy reactivos u oxidantes enérgicos. Ejemplos: yute, carbón en polvo, nitratos orgánicos, peróxidos de benzoilo, carburo de calcio.

Los líquidos cuyo punto de inflamación se encuentra comprendido entre los 10° C y 40° C y/o con vapores que forman mezclas explosivas con el aire en rangos inferiores a los 10 puntos.

Los gases líquidos de petróleo en garrafas o tubos, o bien otros gases combustibles en el mismo tipo de envase, también encuadran esta categoría.

C. – Muy Inflamables y Explosivos: Los sólidos muy reactivos y explosivos, tales como gelinita, clorato de potasio, fulminantes, pólvora, sodio metálico.

Los líquidos cuyo punto de inflamación es inferior a los 10°C.

Los gases combustibles que forman mezclas explosivas con el aire, y no se encuentran envasados o fraccionados en envases menores: metano, propano, butano, etc.

Los líquidos cuyos vapores forman mezclas explosivas con el aire en rangos que superen los 10 puntos.

D. – Tóxicos: En su más amplio sentido el término toxicidad redefine como la Capacidad de una materia para causar lesiones corporales por acción química. En su empleo más común, el término sustancia tóxica se aplica a aquellos que pueden pasar a través de la superficie corporal, es decir, la piel, los ojos, los pulmones, o el aparato sanguíneo y penetrar en el torrente sanguíneo.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al asegurado:

Advertencia al asegurado: No se permite la existencia, obtención y el uso de Productos Peligrosos, Muy Peligroso e Inflamables, Muy Inflamables y Explosivos y Tóxicos, según la siguiente



clasificación:

A. – Peligrosos: Son los sólidos combustibles, con un punto de ignición relativamente alto (entre 250 y 400° C), y combustión relativamente lenta, papel, maderas. Los líquidos combustibles cuyo punto de inflamación es superior a los 40° C e inferior a los 250°C, tales como aceites, querosene, alcoholes pesados etc.

Los gases combustibles que no forman mezclas explosivas con el aire en rangos de más de 10 puntos (porcentaje de gas en aire)

Los ácidos y álcalis corrosivos, que a raíz de un incendio o explosión pueden dar Lugar a un derrame con pérdidas por acción química.

B. – Muy Peligrosos e Inflamables; Los sólidos muy combustibles, que aún cuando tengan puntos de ignición relativamente elevados, den lugar a una combustión rápida con veloz desplazamiento de llama.

También encuadran en esta categoría los productos químicamente muy reactivos u oxidantes energéticos. Ejemplos: yute, carbón en polvo, nitratos orgánicos, peróxidos de benzoilo, carburo de calcio.

Los líquidos cuyo punto de inflamación se encuentra comprendido entre los 10° C y 40° C y/o con vapores que forman mezclas explosivas con el aire en rangos inferiores a los 10 puntos.

Los gases líquidos de petróleo en garrafas o tubos, o bien otros gases combustibles en el mismo tipo de envase, también encuadran esta categoría.

C. – Muy Inflamables y Explosivos: Los sólidos muy reactivos y explosivos, tales como gelinita, clorato de potasio, fulminantes, pólvora, sodio metálico.

Los líquidos cuyo punto de inflamación es inferior a los 10°C.

Los gases combustibles que forman mezclas explosivas con el aire, y no se encuentran envasados o fraccionados en envases menores: metano, propano, butano, etc.

Los líquidos cuyos vapores forman mezclas explosivas con el aire en rangos que superen los 10 puntos.

D. – Tóxicos: En su más amplio sentido el término toxicidad redefine como la Capacidad de una materia para causar lesiones corporales por acción química. En su empleo más común, el término sustancia tóxica se aplica a aquellos que pueden pasar a través de la superficie corporal, es decir, la piel, los ojos, los pulmones, o el aparato sanguíneo y penetrar en el torrente sanguíneo.

CCOM.12-GNC

CONDICIONES ESPECIALES 1-2 GNC

La cobertura otorgada no será operativa como reemplazo de un deducible (o franquicia) y/o de una prioridad y/o como primaria de una cobertura más amplia y, de la que pudiere considerarse complementaria o supletoria, contratada por el Asegurado y/o cualquier otra persona física o jurídica, que detente algún tipo de interés en el riesgo.

a) No se amparan coberturas en exceso y/o con deducibles importantes (salvo que se aplique el 100% de las tasas mínimas establecidas sobre el total de la suma asegurada considerada desde la base).

Coberturas para Estaciones de Servicios de GNC y otros combustibles

La póliza deberá incluir una cláusula que exprese que la cobertura carecerá de toda validez en el caso de omitirse, por parte del expendedor o sus dependientes, la verificación de la oblea del ENARGAS correspondiente actualizada, ante de la carga de GNC.

Exclusiones para las coberturas:

Se excluye todo reclamo que provenga, surja o sea contribuido por:

- RC patronal y/o empleador y/o accidentes de trabajo y/o ART y/o Enfermedades profesionales

- RC de automóviles.
- RC productos
- RC contractual
- RC cruzada
- RC profesional de cualquier tipo.
- RC marítima y aviación.



- RC garaje y/o guarda de vehículos a título oneroso

- RC concesionarios, vendedores ambulantes.
- RC derivada del uso de pirotecnia.

- Suministro de alimentos y/o bebidas a título oneroso o no.

- Contaminación excepto NMA 1685.
- Daños ecológicos y al medio ambiente.

- Daños a la obra misma y/o máquinas y/o herramientas y/o equipos utilizados.

- Descontaminación y remediación de suelos.
- Contaminación por PCB

- EMF (Electro Magnetic Field). Campos Electromagnéticos.

- Responsabilidades derivadas del uso de plomo; saturnismo, hidrocarburos, clorinados, formaldehído, askareles, tabaco, dioxinas, dimetil, amianto; asbestosis, cianuro.

- Daños a pozos de gas y / o de petróleo y a las redes de distribución por cañerías, gasoductos, oleoductos en sus redes tróncas o derivaciones.

- Transmisión de enfermedades.
- Dinero en tránsito.
- Transporte de mercaderías.
- Reclamos financieros puros.
- Multas y penalidades.

- Angustia mental sin daño material y/o lesiones corporales.

- Daño moral en ausencia de un daño material y / O físico.

- Eventos artísticos, musicales y / o similares.
- E &O (Errores y Omisiones)
- D & O. (Directores y Funcionarios)

- Dishonestidad y/o actos malintencionados y/o dolo agravado.

- Falta y/o falla y/o variación en el suministro de energía eléctrica, gas, telefonía o cualquier otro servicio público, incluyendo TV por cable.

- Demoras y retrasos.
- Uso indebido de armas de fuego.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

- Injurias, calumnias, difamación y/o uso indebido de marcas registradas.
- Acoso sexual, abuso deshonesto, discriminación.
- Daños ya sea en parte o por completo en programas, software o cualquier pérdida de información
- Daños y / o lesiones de los concurrentes entre sí.
- Prácticas deportivas.
- Colapso de tribunas temporarias.
- La totalidad de los riesgos políticos {exclusiones aprobadas por SSN}.
- Derrumbe total o parcial de edificios linderos.
- Huelga, lock-out, tumultos populares y/o sabotaje, conmoción civil, invasión, vandalismo, guerra civil, tomas de rehén, secuestro, desaparición de personas, terrorismo.
- Daños financieros puros
- RC Internet
- Reclamos que pudieran estar amparados por una póliza de CAR, EAR
- Daños a puentes, túneles y/o carreteras
- Actos de Dios / Fuerza mayor / Actos de la naturaleza
- Gastos punitivos y/o ejemplares
- Renuncia de derechos de subrogación, salvo lo indicado contra ENARGAS
- Demandas en el extranjero.
- Exportaciones.
- Bienes bajo el cuidado, control o custodia del Asegurado.
- Transporte de combustibles y/o mercaderías peligrosas, explosivas, inflamables, corrosivas y/o tóxicas.
- Daños genéticos
- Infidelidad de Empleados.



Exclusiones para las coberturas: Centro de Revisión Periódica de Cilindros (CRPC), y sus Representantes Técnicos (RTC RPC), Fabricante de Cilindros, partes y/o accesorios para GNC y sus Representantes Técnicos (RTF), Fabricante de módulos contenedores y transportadores de gas a granes, Importadores de partes y/o accesorios para GNC y sus representantes Técnicos (RTI), Productores de Equipos Completos (PEC) y sus Representantes Técnicos (RT) y/o Representantes Técnicos Regionales (RTR)

Se excluye todo reclamo que provenga, surja o sea contribuido por:

- Responsabilidad Civil Patronal / Accidentes del Trabajo / ART / Enfermedades Profesionales

- Retiro, ineficacia, pérdida de uso, degradación y/o garantía de productos.

- Pérdidas Financieras Puras
- Responsabilidad Civil Automotores.

- Daño moral que no surja de un daño físico, angustia mental

- Acoso sexual, abuso deshonesto y todo tipo de discriminación

- Calumnia, infamia, difamación, declaraciones con carácter ofensivo.

- Secuestro y desaparición de personas.
- Responsabilidad Civil Errores y Omisiones.
- Responsabilidad Civil Directores y Gerentes.

- Responsabilidad Civil Mala Praxis Médica, SIDA, Hepatitis, Bancos de Sangre

- Contaminación y Polución gradual o paulatina y daños al medio ambiente o al ecosistema.

- Asbestos, urea de formaldehído, PBC, PCNB, hidrocarburos clorinados, plomo, askarel, tabaco, dioxinas, dimetil, isocianatos.

- Daños a la obra trabajada y a las máquinas, herramientas y/o equipos utilizados.

- Hundimiento de terreno, deslizamiento de tierra, vibraciones y/o inundaciones causadas por actividades del Asegurado.

- Multas, penalidades y daños ejemplificadores.
- Cumplimiento moroso de contratos.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

- Falta, variación y/o falla en el suministro de energía eléctrica, gas, agua, video cable y cualquier otro servicio.

- Daños consecuenciales a empresas que brindan servicios públicos.

- Uso de explosivos y/o detonantes.

- Robo, hurto, hurto calificado y/o desaparición misteriosa

- Uso indebido de armas de fuego.

- Culpa grave e inexcusable de la víctima, dolo y actos malintencionados

- Responsabilidad Civil de Constructores.

- Daños a servicios subterráneos.

- Actos de Dios / Fuerza mayor / Actos de la naturaleza.

- Responsabilidad del Asegurado en caso de infidelidad y riesgos financieros.

- Infidelidad de Empleados.

- Responsabilidad Civil Marítima o Fluvial y daños a embarcaciones.

- Responsabilidad Civil Aeronáutica y daños a aeronaves

- Campos Electromagnéticos

- Daños a pozos y/o a tanques petroleros o gasíferos.

- Daños genéticos, daños ecológicos.

- Daños a los bienes transportados y/o al medio de transporte

Reclamaciones derivadas del incumplimiento total o parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos

- Violación de derechos de publicación de terceros

- Piratería y aprobación de títulos o lemas ajenos

- Cualquier violación de derechos de privacidad



- Transporte de combustibles y/o mercaderías peligrosas, explosivas, inflamables, corrosivas y/o tóxicas.

- Bienes bajo el cuidado, control o custodia del Asegurado.

- Suministro de alimentos.

- Exportaciones.

- Demandas en el extranjero.

- Transmisión y/o contagio de enfermedades.

- Renuncia de derechos de subrogación, salvo contra ENARGAS.

Exclusiones para las coberturas: Taller de Montaje (TDM, Talleres instaladores de los equipos provistos por los productores de equipos completos de GNC para automotores) y sus Representantes Técnicos (RTTDM)

Las exclusiones de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y de las Condiciones Especiales para Responsabilidad Civil Comprensiva.

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL:

Responsabilidad Civil comprensiva: El asegurador se obliga a mantener Indemne al asegurado por aquello que pudiera deberle a un tercero en virtud de la Responsabilidad que surja de los artículos 1109 a 1136 del Código Civil, derivada de la actividad de Subdistribución de gas por redes y de toda otra operatoria inherente a ella realizada por el Asegurado y/o sus dependientes.
Responsabilidad Civil por Trabajos Contratados y Subcontratados: El asegurador otorga cobertura al asegurado por su Responsabilidad Civil que surja de hechos que provengan de Contratistas y/o Subcontratistas. Esta Cobertura se aplicará únicamente en exceso de las propias pólizas de los Contratistas y/o Subcontratistas, las cuales deberán tener un límite de indemnización mínimo de \$ 100.000, por acontecimiento. En caso de que estas pólizas no otorguen cobertura a un siniestro, se aplicará una franquicia deducible adicional de \$ 100.000.- por acontecimiento.

Responsabilidad Civil que pueda surgir de la acción directa o indirecta del fuego, incendio, explosión o escape de gas y Responsabilidad Civil causada por o provenga de rotura de cañerías: (Según condiciones de SSN.)

Responsabilidad Civil por Suministro de Gas: El asegurador ampara al asegurado por su



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Responsabilidad Civil emergente de cualquier fluctuación o variación o falla o falta en el suministro de gas de carácter imprevisto, excluyendo el lucro cesante, hasta la suma de \$ 400.000.

CLAUSULAS EXIGIDAS POR ENARGAS:

- a) CLAUSULA DE ERRORES Y OMISIONES
- b) CLAUSULA DE SUBROGACION
- c) CLAUSULA DE CADUCIDAD
- d) CLAUSULA DE MODIFICACION DE LA POLIZA

Condición

La cobertura otorgada no será operativa como reemplazo de un deducible (o franquicia) y/o de una prioridad y/o como primaria de una cobertura más amplia y, de la que pudiere considerarse complementaria o supletoria, contratada por el Asegurado y/o cualquier otra persona física o jurídica, que detente algún tipo de interés en el riesgo.

Exclusiones:

Se excluye todo reclamo que provenga, surja o sea contribuido por:

- Responsabilidad Civil Patronal/Accidentes del Trabajo / ART / Enfermedades Profesionales
- Retiro, ineficacia, pérdida de uso, degradación y/o garantía de productos.
- Pérdidas Financieras Puras
- Responsabilidad Civil Automotores.
- Daño moral que no surja de un daño físico, angustia mental
- Acoso sexual, abuso deshonesto y todo tipo de discriminación
- Calumnia, infamia, difamación, declaraciones con carácter ofensivo.
- Secuestro y desaparición de personas.
- Responsabilidad Civil Errores y Omisiones.
- Responsabilidad Civil Directores y Gerentes.
- Responsabilidad Civil Mala Praxis Médica, S DA, Hepatitis, Bancos de Sangre
- Contaminación y Polución gradual o paulatina y daños al medio ambiente o al ecosistema.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

- Asbestos, urea de formaldehido, PBC, PCNB, hidrocarburos clorinados, plomo, askarel, tabaco, dioxinas, dimetil, isocianatos.

- Daños a la obra trabajada y a las máquinas, herramientas y/o equipos utilizados.

- Hundimiento de terreno, deslizamiento de tierra, vibraciones y/o inundaciones causadas por actividades del Asegurado.

- Multas, penalidades y daños ejemplificadores.
- Cumplimiento moroso de contratos.

- Falta, variación y/o falla en el suministro de energía eléctrica, agua, video cable y cualquier otro servicio, excepto en el suministro de gas.

- Daños consecuenciales a empresas que brindan servicios públicos.

- Uso de explosivos y/o detonantes.

- Robo, hurto, hurto calificado y/o desaparición misteriosa

- Uso indebido de armas de fuego.

- Culpa grave e inexcusable de la víctima, dolo y actos malintencionados

- Responsabilidad Civil de Constructores.
- Daños a servicios subterráneos.

- Actos de Dios / Fuerza mayor / Actos de la naturaleza.

- Responsabilidad del Asegurado en caso de infidelidad y riesgos financieros.

- Infidelidad de Empleados.

- Responsabilidad Civil Marítima o Fluvial y daños a embarcaciones.

- Responsabilidad Civil Aeronáutica y daños a aeronaves

- Campos Electromagnéticos

- Daños a pozos y/o a tanques petroleros o gasíferos.

- Daños genéticos, daños ecológicos.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

- Daños a los bienes transportados y/o al medio de transporte

- Reclamaciones derivadas del incumplimiento total o parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos

- Violación de derechos de publicación de terceros

- Piratería y aprobación de títulos o lemas ajenos

- Cualquier violación de derechos de privacidad

- Transporte de combustibles y/o mercaderías peligrosas, explosivas, inflamables, corrosivas y/o tóxicas.

- Bienes bajo el cuidado, control o custodia del Asegurado.

- Suministro de alimentos.
- Exportaciones.
- Demandas en el extranjero.
- Transmisión y/o contagio de enfermedades.

- Renuncia de derechos de subrogación, salvo contra ENERGAS.

CC-PM 1.1

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Médicos

Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Específicas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado a título personal por cuanto deba a un paciente o derechohabientes del mismo hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza en razón de la Responsabilidad Civil Contractual o Extracontractual en que incurra como consecuencia del ejercicio de su profesión de médico, según consta en la habilitación correspondiente otorgada por la autoridad competente, y actuando habitualmente en la especialidad o especialidades que se detallan en el Frente de Póliza. Conste asimismo que se cubrirán únicamente las consecuencias de acciones u omisiones imputables al

Asegurado cometidas durante la vigencia de la póliza.

Nota: La suma asegurada no podrá ser inferior a pesos ciento veinte mil pesos (\$120.000) por año, evento y profesional cubierto.

Cláusula 2 - Riesgo Asegurado

En la medida en que los daños sean comprendidos en la cobertura detallada en la Cláusula 1 - Riesgo Cubierto que precede, quedan sin efecto las exclusiones de cobertura dispuestas en los incisos a) y c) de la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil.

Cláusula 3 - Franquicia o Deducible a Cargo del Asegurado

Contrariamente a lo establecido en las Condiciones Generales, el Asegurado participará en las indemnizaciones debidas por evento y/o por profesional cubierto hasta el 5% de la suma asegurada expresada en el Frente de Póliza. El deducible podrá ser pactado previamente por un porcentaje menor al límite señalado en el presente artículo ajustando la correspondiente prima.

Esta franquicia o deducible no podrá ser amparada por otro seguro.

Cláusula 4 - Riesgos Excluidos

El Asegurador no cubre la responsabilidad por daños que sean causados por:

- a) Clínicas, Sanatorios, Hospitales o cualquier otro centro asistencial en los que el profesional médico desempeñe tareas, ya sean esporádicas o habituales, o con carácter de excepción.
- b) Otros profesionales médicos no específicamente cubiertos por esta póliza y que colaboren con el Asegurado.
- c) Otras personas en relación laboral con el centro asistencial.
- d) Incumplimiento del secreto profesional.
- e) Actos o intervenciones prohibidas por la ley.
- f) Convenio que garantice el resultado de cualquier intervención quirúrgica o tratamiento.
- g) Intervención quirúrgica a los efectos transplante de órganos o esterilización.



h) Daños sufridos por personas que practiquen alguna actividad por cuenta del Asegurado, por motivos profesionales o científicos.

i) Culpa grave asimilable al Dolo.

j) Rechazo terapéutico por parte del paciente y/o de los familiares

Cláusula 5 - Jefe De Equipo

Cuando el Asegurado se desempeñe como Director o Jefe de Equipo se lo cubrirá únicamente mediante la contratación de la cobertura específica que se estipulará en la Cláusula pertinente, contemplando el recargo de prima que corresponda.

"CC-PR 1.1"

Condiciones de Cobertura Especificas para el Seguro de Responsabilidad Civil Productos

Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Especificas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza, en razón de la Responsabilidad Civil como consecuencia directa del uso y/o consumo de productos inherentes a su actividad, detallados en el Frente de Póliza, en que se incurra a partir de la entrega de los mismos para tal fin dentro del territorio de la República Argentina. A los efectos de esta cobertura se entiende que un producto fue entregado cuando el Asegurado pierde la posibilidad de ejercer un control material directo sobre el mismo.

Cláusula 2 - Riesgos Excluidos

Además de los riesgos que figuran en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, quedan excluidas las responsabilidades emergentes de:

a) Reclamaciones por el valor del producto en sí mismo o la reposición correspondiente.



b) Daños producidos por productos cuyos defectos eran conocidos por el Asegurado al momento de la entrega.

c) Los gastos que ocasione la reposición, reemplazo y/o reparaciones de los productos.

d) Los gastos en que se incurra por el retiro del producto del mercado

e) No se cubrirá la Responsabilidad Civil que derive de errores, negligencias, impericias en la concepción técnica de: fórmulas, diseños, planos, especificaciones y/o material de propaganda.

No obstante, el Asegurador cubrirá todo perjuicio por deficiencias en el proceso de fabricación, envasado, clasificación, etiquetado, acondicionamiento y/o impresión de instrucciones del producto indicado en el Frente de Póliza.

f) Los daños producidos por productos entregados por el Asegurado que no hayan sido experimentados y consecuentemente aprobados.

Cláusula 3 - Determinación de la Fecha del Siniestro

A los efectos de esta cobertura se entiende como fecha de ocurrencia del siniestro, aquella en que se detectan el o los daños o aquella en que el Asegurado y/o Asegurador tomen conocimiento de la ocurrencia de un hecho que afecte o pueda afectar a la presente cobertura, según lo que antes ocurra.

El total de las reclamaciones surgidas como consecuencia de un mismo acontecimiento, afectará a la póliza vigente al momento en que se determinó el siniestro, de acuerdo a lo establecido según el párrafo precedente.

Cláusula 4 - Inspección y Medidas de Seguridad

El Asegurador se reserva - a su costo- el derecho de hacer inspeccionar el lugar de elaboración o fabricación de los productos, en cualquier momento, indicando al Asegurado eventuales medidas de seguridad e higiene que, bajo pena de caducidad, éste deberá cumplir siempre que fuesen razonables.

Cláusula 5 - Cargas Especiales

Son carga especial del Asegurado, además de la indicada en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil:



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

a) Cumplir con las disposiciones y reglamentos vigentes.

b) Declarar al Asegurador mensualmente, el importe de las ventas reales efectuadas, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente, con el objeto de ajustar la prima establecida para este rubro al comienzo de vigencia de este seguro, en la medida en que la sumatoria de estas declaraciones exceda el importe considerado para la determinación de la prima mínima y provisoria.

c) Retirar en el más breve plazo posible cualquier producto ya sea serie o partida que efectiva o presumiblemente se encuentre en estado defectuoso. En el supuesto de incumplimiento de esta carga importará la caducidad de los derechos del Asegurado respecto de nuevas reclamaciones.

NOTA: Esta Cobertura sólo tendrá validez cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente: advertencia al asegurado.

“Advertencia al asegurado: Son carga especial del Asegurado, además de la indicada en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil:

a) Cumplir con las disposiciones y reglamentos vigentes.

b) Declarar al Asegurador mensualmente, el importe de las ventas reales efectuadas, dentro de los primeros 10 días del mes siguiente, con el objeto de ajustar la prima establecida para este rubro al comienzo de vigencia de este seguro, en la medida en que la sumatoria de estas declaraciones exceda el importe considerado para la determinación de la prima mínima y provisoria.

c) Retirar en el más breve plazo posible cualquier producto ya sea serie o partida que efectiva o presumiblemente se encuentre en estado defectuoso. En el supuesto de incumplimiento de esta carga importará la caducidad de los derechos del Asegurado respecto de nuevas reclamaciones.”

“CC-PR1.1”

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Profesionales en el Arte de la Construcción de Edificios



Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Especificas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado - persona física –por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza con motivo de los trabajos realizados para la obra detallada en el Frente de Póliza a consecuencia de la Responsabilidad Civil Extracontractual en que incurra por el ejercicio de su actividad detallada en el Frente de Póliza, en el territorio de la República Argentina, únicamente por acciones u omisiones producidas durante la vigencia de la póliza y que afecten a terceros por:

- a) Derrumbe del edificio en construcción;
- b) Caída de objetos;
- c) Incendio y/o explosión;
- d) Cables y descargas eléctricas;

- e) Carga y descarga de materiales, salvo lo dispuesto por el inciso a) de la

Cláusula 2 - Riesgos Excluidos

- f) Abertura de zanjas;

- g) Prueba de las instalaciones destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente.

Este seguro se emite a favor del profesional en el arte de la construcción, según consta en la habilitación correspondiente otorgada por la autoridad competente, limitándose el alcance de la cobertura a la tarea, especialidad o especialidades que se detallan en el Frente de Póliza.

Cláusula 2 - Riesgos Excluidos

El Asegurador no cubre la responsabilidad por:

- a) Además de los riesgos excluidos en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, con la excepción de los mencionados en la Cláusula 1 - Riesgo Cubierto de estas Condiciones de Cobertura Especificas, quedan excluidas las responsabilidades por daños causados a terceros por vehículos automotores y/o remolcados y/o por la carga transportada en los mismos.

- b) Queda excluida de la presente cobertura la Responsabilidad Civil emergente de los daños que podría producir el uso de la o las instalaciones fijas destinadas a producir, transportar o utilizar vapor y/o agua caliente ya sea con un fin industrial, de servicios o confort o de aceite caliente para calefacción de procesos, incluidas las fuentes generadoras de calor y sistemas de válvulas y colectores hasta la conexión de los mismos con el sistema de distribución y circulación de líquidos y fluidos. Se exceptúa de esta exclusión el Inciso g) de la Cláusula 1 - Riesgo Cubierto de estas Condiciones de Cobertura Especificas.



c) Quedan excluidos de la cobertura los siniestros que sean consecuencia de daños que afecten a instalaciones subterráneas pertenecientes a cualquier empresa de servicio público y a veredas y pavimentos.

d) Otros Profesionales que colaboren con el Asegurado;

e) Procedimientos experimentales.

Cláusula 3 - No se Consideran Terceros

Ampliando lo dispuesto en el último párrafo de la Cláusula 2 - Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, no se consideran terceros:

a) El o los propietarios del inmueble indicado en el Frente de Póliza de la póliza, los Contratistas y Sub-contratistas de la obra y la Empresa Vendedora actuante.

b) Los directivos y las personas en relación de dependencia laboral de los mencionados en el Inciso anterior y los profesionales independientes de que se sirven.

Asimismo, no se consideran cosas de terceros, los bienes bajo el cuidado o en custodia del o de los Asegurados, o de las personas mencionadas en el párrafo precedente.

No obstante lo expresado en el Inciso a) de la presente Cláusula, y para el caso de edificios de propiedad horizontal, el Asegurador mantendrá indemne al Asegurado por las reclamaciones que en calidad de terceros efectúen el adquirente o consorcista por los daños que afecten a los bienes de su propiedad.

Cláusula 4 - Condición de Cobertura

La obra, además de estar dotada de medios de protección y seguridad adecuados, como ser entre otros el apuntalamiento de los linderos y la submuración en caso que corresponda, deberá realizarse de acuerdo con los planos aprobados, las disposiciones del Código de Edificación local, las Leyes y Reglamentos vigentes y las reglas del arte generalmente aceptadas.

Es condición para esta cobertura que la obra objeto del seguro no haya sido iniciada con anterioridad al comienzo de vigencia de la póliza a menos que se haya dejado expresa constancia en el Frente de Póliza de su previa iniciación y grado de avance de los trabajos realizados.



Cláusula 5 - Inspecciones y Medidas de Seguridad

El Asegurador se reserva el derecho de hacer inspeccionar la obra en cualquier momento –a su costo– indicando al Asegurado eventuales medidas de seguridad, bajo pena de caducidad de los derechos a la indemnización.

Cláusula 6 - Paralización de la Obra

El Asegurado se obliga a informar al Asegurador por medio fehaciente el momento en que se produzca la paralización o inactividad de la obra, como así también utilizar un medio similar al anterior para informar el momento en que finalice ese período con el objeto de practicar la devolución de la prima consistente en 4% de la misma por cada 30 días corridos de paralización o inactividad, la que se hará efectiva al finalizar el período de la cobertura; para lapsos menores no se efectuará devolución alguna.

Cláusula 7 - Renovaciones

Se deja establecido que la cobertura correspondiente a la Responsabilidad Civil Extracontractual podrá ser renovada hasta la recepción de la obra, únicamente a través de la emisión de endosos complementarios para los que regirán todas las disposiciones que figuren en esta póliza.

“CC-TI 1.1”

Condiciones de Cobertura Específicas para el Seguro de Responsabilidad Civil Tintorerías y Similares

Cláusula 1 - Riesgo Cubierto

De acuerdo con las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil y las presentes Condiciones de Cobertura Especificas el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba a un tercero hasta la suma máxima prevista en el Frente de Póliza, en razón de la Responsabilidad Civil como consecuencia directa de la pérdida o daños a las prendas tenidas para su limpieza, planchado y/o teñido mientras se hallen dentro del local del Asegurado determinado en el Frente de Póliza o durante el transporte de las prendas mencionadas, únicamente cuando sean causados por:



- a) Incendio, Rayo, Explosión y Humo;
- b) Robo y/o Hurto y/o Extravío;
- c) Huelga, Lock out y Tumulto Popular.

Quedan sin efecto las exclusiones de cobertura dispuestas en los incisos a), b), d) y

h) de la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, en la medida que se opongan a lo dispuesto por estas Condiciones de Cobertura Específicas.

La Cobertura durante el transporte de las prendas objeto del seguro se otorga únicamente durante el curso ordinario del viaje. Se amplía además a cubrir las estadías normales en la medida en que el medio transportador se encuentre en lugares techados y cerrados.

Cláusula 2 - Riesgos Excluidos

Además de los riesgos excluidos en la Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados, de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, contemplando las excepciones establecidas en la Cláusula precedente, quedan excluidas las responsabilidades emergentes de:

- a) procesos de reparación, restauración o modificación del local mencionado en el Frente de Póliza en forma directa o indirecta.
- b) Trabajos que se efectúen directamente en las prendas.
- c) Pérdida o daños a pieles naturales y sintéticas y sus manufacturas.

Cláusula 3 - Limitación de la Cobertura

Se conviene que el Asegurador indemnizará únicamente aquellas pérdidas o daños ocasionados a prendas que se encuentren en poder del Asegurado durante un período máximo de 30 días corridos a partir de su recepción.

Cláusula 4 - Cargas Especiales

Es carga especial del Asegurado, además de las indicadas en las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil, cumplir con las disposiciones y reglamentos vigentes de la jurisdicción del lugar donde se encuentra la operatoria asegurada.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

"CE.CAOD.01"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA PARA CENTROS DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

CONDICIONES ESPECIALES

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. - COBERTURA BASE RECLAMO

ADVERTENCIA AL ASEGURADO:

Esta póliza se emite bajo la condición de que el acto médico 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 a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del período de vigencia de esta póliza o bien dentro de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento o rescisión.

Art. 1: RIESGO CUBIERTO (Personas jurídicas)

a) El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un tercero en razón de la responsabilidad civil incurrida exclusivamente como consecuencia de cualquier acto médico especificado en la Ley 17.132 (Regulación del Ejercicio de la Medicina y Odontología y Actividades de Colaboración) su Decreto Reglamentario N° 6.216/67, el Código de Ética de la Confederación Médica Argentina y la Ley 23.873 y/o modificatorias y/o en las que correspondan a cada actividad y/o jurisdicción, derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de las personas, ocurrido durante la vigencia de la póliza hasta el límite de cobertura especificado en las Condiciones Particulares (Salvo los actos médicos que quedan expresamente excluidos) y en el ejercicio de la habilitación otorgada al Asegurado y declarada por este en el cuestionario y/o en la solicitud o propuesta que forma parte integrante de este contrato y especificada también en las Condiciones Particulares.

b) El Asegurador se obliga a cubrir la responsabilidad civil del Asegurado, emergente de acciones u omisiones de sus empleados y/o de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, en relación al acto médico, especificados en la Ley 17.132 (Regulación del Ejercicio de la Medicina y Odontología y Actividades de Colaboración) su Decreto Reglamentario N° 6.216/67, el Código de Ética de la Confederación Médica Argentina y la Ley 23.873 y/o modificatorias y/o en las que correspondan a cada actividad y/o jurisdicción en relación de dependencia o no con el Asegurado, legalmente habilitados, cuando tales acciones u omisiones deriven en un reclamo que produzca para el Asegurado una obligación de indemnizar, según se describe en el punto a) anterior. En este caso el Asegurador se reserva el derecho de repetición contra él o los empleados y/o profesionales y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el Asegurado.



c) Asimismo el Asegurador se obliga a dar la cobertura anteriormente descrita al Asegurado, para el caso en que el siniestro se produzca con relación a asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

d) El Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil del Asegurado emergente de un evento que causa daños materiales lesiones corporales a terceros, derivados de la propiedad arriendo o usufructo de los predios detallados tanto en el cuestionario en la Solicitud de Seguro como en las Condiciones Particulares de esta póliza y dentro de los cuales se desarrollan las actividades medicas propias del Asegurado.

e) Igualmente el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil del Asegurado por lesiones corporales a terceros como consecuencia directa del suministro de productos elaborados por el Asegurado, necesarios en la prestación de los servicios propios de la actividad medica de la institución asegurada, tales como comidas, bebidas, medicamentos, drogas y otros productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales. Los productos elaborados o fabricados por el Asegurado bajo su supervisión directa deberán ser elaborados o fabricados conforme a receta médica. Para tal efecto, el Asegurado deberá contar con previa licencia, autorización o habilitación oficial y/o deberá haber hecho registrar previamente dicho producto ante la autoridad competente, habiendo obtenido de dicha autoridad la licencia, autorización o habilitación respectiva.

Art. 2: OTRAS RESPONSABILIDADES CUBIERTAS:

2.1) Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional del Director Médico:

La presente póliza, dentro de sus alcances y suma asegurada, da cobertura también a la responsabilidad civil profesional médica de la/s persona/s con funciones de Director Médico. En el caso de la presente póliza, el/ los profesional/es que ejerza/n esa función directiva médica y administrativa y además su profesión y especialidad en el Establecimiento Asegurado, tienen no solamente cubierta su responsabilidad civil por su función directiva /administrativa, sino también cuando ejerza/n su profesión y especialidad exclusivamente y en el ámbito del Asegurado, siempre que haya/n sido denunciado/s su/s nombre/s, especialidad/es y actividad/es al momento de la contratación de la póliza, comprometiéndose asimismo el Asegurado a comunicar a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., el/la/s alta/s y baja/s de dicho/s profesional/e/s, cada vez que la/s misma/s se produzca/n

2.2) Cobertura de Virus tipo HIV, HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis, SIDA, virus o complejo viral ACR y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con lo anterior, cualquiera sea su nombre: La presente Póliza da cobertura a los daños que sufran los pacientes y/o derecho habientes del mismo, y que resulten como consecuencia de la infección con él o los virus enunciados, la enfermedad en si misma y/o cualquiera de sus secuelas, y que tengan relación da causalidad adecuada con la práctica médica del Asegurado.

2.3) Responsabilidad por los auxiliares: El presente seguro también ampara la responsabilidad civil del Asegurado derivada de los auxiliares que al servicio o bajo la supervisión del Asegurado ejerzan

una actividad médica auxiliar, odontológica, farmacéutica o laboratorista, ya sea por negligencia o imprudencia o impericia en el desempeño de sus labores.

2.4) Aplicación de materias radiactivas: El presente seguro también ampara la responsabilidad profesional derivada de la aplicación a pacientes de materias radiactivas naturales o artificiales en aparatos en los que está incorporado un isótopo irradiador (por ejemplo: bomba de cobalto) y otras materias radiactivas.

2.5) Cirugía Estética: Se deja constancia que en la cirugía plástica solo se amparan los daños provocados por una cirugía reconstructiva posterior a un accidente no quirúrgico.

Art. 3: TIPO DE COBERTURA:

Base Reclamo; Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional (Personas jurídicas)

Se da cobertura al hecho médico interinstitucional que dió origen al daño, siempre y cuando se cumplan conjuntamente las dos condiciones que se indican a continuación:

1) Que los actos, hechos u omisiones culposos o negligentes del Asegurado que ocasionan el daño, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante el período de RETROACTIVIDAD (para el supuesto de futuras y sucesivas renovaciones) y,

2) Que los reclamantes hayan formulado y notificado al Asegurado en forma fehaciente su reclamo económico durante el período de vigencia de esta póliza, o bien dentro de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento o rescisión

Se advierte al Asegurado que una vez recibido el reclamo, deberá notificarlo en forma fehaciente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del plazo de tres días, tal cual se indica en el Art. 9 de las Condiciones Generales de esta Póliza, y el art. 46 de la Ley de Seguros 17.418.

Por lo tanto, quedarán excluidos de la presente cobertura todos los reclamos derivados de actos médicos prestados fuera del período de la presente póliza y las notificaciones formuladas por el Asegurado a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. fuera del límite temporal de vigencia de esta póliza, y/o fuera del período extendido de denuncias, o que la póliza hubiera sido anulada parcial o totalmente por falta de pago del Asegurado.

Para los efectos de esta póliza se entiende como hecho que dio origen al daño y/o eventual reclamo, aquel en el que el Asegurado a través de su personal médico o auxiliar en relación de dependencia, realiza un diagnóstico, prescribe una terapéutica o realiza una intervención a un paciente, o cualquier tipo de acto médico inclusive una mera consulta, por primera vez, por el padecimiento motivo de la consulta, llevado a cabo por personal médico o integrante del equipo de salud, en relación de dependencia con el establecimiento asegurado.



DEFINICION DE RETROACTIVIDAD:

Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (reclamo), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., la cual debe estar indicada en el Frente de Póliza, tanto en dicha póliza cuanto en las subsiguientes renovaciones en caso de existir. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en que la primera póliza con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. fue emitida, y que, cada renovación posterior con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. , no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en el Frente de Póliza.

También queda entendido y convenido que si la notificación de cualquier actuación judicial es efectuada al Asegurado más allá del vencimiento de la póliza, o de los tres años siguientes a su vencimiento o renovación, pero la actuación judicial fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de tres días establecido en el Art. 9 de las Condiciones Generales.

DEFINICION DE PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS (PED):

Se llama Período Extendido de Denuncias (PED) al plazo convencional de 3 (tres) años durante el cual esta Aseguradora, atenderá las denuncias por los reclamos recibidos por el Asegurado por hechos médicos practicados desde la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares de esta póliza y la fecha de rescisión o no renovación de la misma, durante el cual estima el Asegurado que podrán razonablemente emerger las reclamaciones derivadas de sus actividades profesionales supuestamente negligentes realizadas durante la vigencia del contrato.

Durante el período extendido de denuncias no se requiere pago de prima adicional, en un todo conforme con el plazo de prescripción dispuesto en el Código Civil y Comercial.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO NO SE CONSIDERAN TERCEROS:

- a) El/la cónyuge y los parientes hasta el cuarto grado sucesible de cualquier persona que tenga relación con cualquier socio, accionista o médico u otro miembro del equipo de salud del asegurado.

- b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento sea consecuencia, aún casual, (Art.1727 Código .Civil y Comercial) de una enfermedad contraída durante el desempeño laboral o como consecuencia de un accidente del trabajo.

Art. 4: RENOVACIÓN DEL CONTRATO



Si a su vencimiento, este contrato fuera renovado por otro período anual, la cobertura se extenderá a las notificaciones o los reclamos que se efectúen durante la póliza renovada y que sean consecuencia de hechos ocurridos durante el período de vigencia de la póliza anterior y/o inicial y/o anteriores, siempre con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., aunque el reclamo o demanda se hubiera notificado con posterioridad al vencimiento. En el supuesto de sucesivas renovaciones, ininterrumpidas, la cobertura siempre se extenderá retroactivamente cubriendo la responsabilidad emergente de hechos ocurridos desde el inicio de vigencia de la póliza inicial.

Art. 5: PERÍODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS

Se deja aclarado que la suma asegurada que atenderá la cobertura de la totalidad de los reclamos que se reciban durante el Período Extendido de Denuncias, será la de la última póliza vigente.

Art. 6: CARGAS DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Se entiende por siniestro todo acontecimiento que debe ser notificado por escrito al Asegurado o a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., a consecuencia de un riesgo cubierto en esta póliza, y en tanto el reclamo se produzca durante la vigencia de la misma, su renovación, y/o a su vencimiento o rescisión, es decir durante el Período Extendido de Denuncias (PED).

En caso de siniestro, es carga del Asegurado:

6.1. Dar aviso a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., aportando todos los datos solicitados en el formulario de Denuncia de Siniestro, entregados por el Asegurador, en un plazo de tres (3) días hábiles, a partir de la fecha de haber tomado conocimiento del hecho (art. 46, Ley de Seguros) o desde la reclamación del tercero, si antes no lo conocía, y en forma inmediata cuando el tercero haga valer judicialmente su eventual derecho. (Art. 115, Ley de Seguros).

El Asegurador ha provisto al Asegurado, del Formulario correspondiente para la Denuncia del Siniestro, o en caso de no poseerlo, podrá obtenerlo en <http://www.lps.com.ar/>

El no cumplimiento de la carga anteriormente mencionada, es decir falta de denuncia del Siniestro a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., (reclamo económico efectivo, determinado o indeterminado) hará perder al Asegurado todo derecho a ser indemnizado. Los días se computarán como días corridos y comienzan a contarse desde el día siguiente de haber tomado conocimiento el asegurado.

Sin perjuicio de la carga antes mencionada, el Asegurado tendrá también las siguientes cargas

6.2. Aportar toda la documentación e información que requiera LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A..

6.3. No reconocer responsabilidad alguna en el hecho, ni celebrar transacciones, ni efectuar gastos o pagos, sin autorización por escrito de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A.



6.4. Comunicar y entregar simultáneamente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del tercer día hábil, cualquier reclamación que se le realice, o que reciba, ya sea notificación judicial de traslado de demanda, notificación a reunión de mediación, notificación a reunión de Conciliación en el ámbito de Defensa del Consumidor, cédula de notificación de beneficio de litigar sin gastos, carta documento, telegrama, carta simple, llamado telefónico, fax, correo electrónico, mandamiento de secuestro de historia clínica civil o penal, orden de allanamiento, notificación de medidas de aseguramiento de pruebas, comentario verbal directo o indirecto - si ellos están relacionados con los presuntos daños a terceros y son objeto de cobertura de la presente póliza- efectuado por pacientes o parientes del paciente(derecho habientes o no), allegados, vecinos, etc.-

6.5. Aceptar que LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. asuma su defensa civil y dirija el proceso en los casos en que se le iniciare acción por daños y perjuicios. En tal caso LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. designará y comunicará en forma fehaciente al Asegurado, quiénes serán los abogados que representarán al Asegurado. Éste deberá conferir Poder General Judicial a costa del Asegurador - a los profesionales designados por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., quedando obligado a suministrar todos los elementos y antecedentes orales y escritos que disponga para su defensa. Será también responsabilidad del Asegurado cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

6.6. Cuando la demanda exceda el límite de responsabilidad del asegurador, (suma asegurada) conforme lo estipulado en el artículo 4 de las Condiciones Generales y en el Frente de Póliza (frente de póliza), el Asegurador limitará su responsabilidad en el pago de las costas y honorarios en la proporción de la suma asegurada contratada por el Asegurador, declinando la dirección del proceso, en cuyo caso el Asegurador se lo notificará fehacientemente. En tal caso el Asegurado deberá designar profesionales para que participen en su defensa, tomando a su cargo solamente los gastos y costas correspondientes a su participación en su defensa por el excedente del límite de responsabilidad.

6.7. LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. podrá también en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del asegurado, (Art. 110 L. de Seguros) anoticiando fehacientemente de ello al Asegurado. Si LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no continúa asumiendo la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle al Asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

6.8. En caso de que el Asegurado asuma su defensa en juicio sin darle noticia oportuna a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de aquél quedarán a su exclusivo cargo, y deberá responder frente al asegurador ante la eventual defectuosa gestión de litis. Lo propio acontecerá si el Asegurado asume su defensa en juicio con oposición de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. , ya que la dirección del proceso es un derecho de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. y una carga del Asegurado

6.9. Si LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. presta conformidad con que la gestión de la litis la asuma el Asegurado, deberá afrontar el pago de las costas de los profesionales que lo asistan en la proporción de la suma asegurada.

Si el Asegurado no cumple cualquiera de las obligaciones del presente artículo y sus incisos,

quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de ésta póliza.

Art. 7: EXCLUSIONES A LA COBERTURA

El Asegurador no cubrirá bajo ninguna circunstancia reclamaciones y/o indemnizaciones que el Asegurado tenga que pagar por daños materiales y/o lesiones corporales que sean consecuencia directa o indirecta de:

1) La Responsabilidad Civil del Asegurado como jefe de equipo, jefe de guardia, jefe de servicio, director médico, en funciones asistenciales y/o la Responsabilidad Civil del Asegurado en otra institución no asegurada en la presente póliza.

2) La Responsabilidad para con la institución Asegurada propia de las personas con funciones de su dirección o administración, tales como directores ejecutivos, oficiales, síndicos, gerentes y administradores.

3) La Responsabilidad Civil Profesional Individual propia de médicos y/u odontólogos o de cualquier profesional de la salud no nombrado como Asegurado específicamente bajo esta póliza.

4) Actos médicos prohibidos por leyes específicas, o por regulaciones emanadas de autoridades sanitarias u otras autoridades competentes, o no autorizadas por las autoridades judiciales competentes cuando tal autorización fuese necesaria, o no permitidos de acuerdo con los criterios profesionales aceptados para la práctica de la prestación de servicios profesionales de atención en la salud de personas.

5) Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico experimental autorizados por escrito por el Asegurador en las Condiciones Particulares, la utilización de los cuales representaría el último remedio para el paciente a raíz de su condición.

6) Actos médicos realizados por el Asegurado, o bajo su dirección, supervisión o aprobación o realizados en los predios y/o con los equipos del Asegurado, cuando su habilitación y/o licencia para practicar la medicina y proveer servicios y/o tratamientos médicos haya sido suspendida o revocada, o haya expirado, o no haya sido renovada ya sea por las autoridades sanitarias y/u otras autoridades competentes.

7) El incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del Asegurado.

8) Actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, aunque sea con el consentimiento de paciente.



9) El incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico.

10) Daños genéticos en el caso que se determine que ellos hayan sido causados por un factor heredado y/o iatrogénico, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.

11) La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.

12) Transmutaciones nucleares que no provengan del uso terapéutico de la energía nuclear.

13) Actos médicos que importen daños por contaminación de sangre cuando el Asegurado y/o sus empleados con o sin relación de dependencia no hubiese cumplido con todos los requisitos y Normas Nacionales e Internacionales exigibles a un profesional médico en el ejercicio de su profesión, incluyendo pero no limitándose a la aceptación, prescripción, control, almacenamiento, conservación y transfusión de sangre, sus componentes y/u homoderivados y a la asepsia de áreas, instrumentos y equipos donde y con los cuales se lleven a cabo dichos actos médicos.

14) Filtraciones, contaminantes o residuos patológicos, incluyendo los gastos y costos de Leyes específicas o Normas Administrativas para limpiar, disponer, tratar, remover o neutralizar tales filtraciones, contaminantes o residuos patológicos.

15) Sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativas.

16) Actos de guerra internacional, guerra civil, rebelión, insurrección, sedición, motín, confiscación, guerrilla, terrorismo, huelga lock out, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, malevolencia popular y sucesos de naturaleza similar.

17) Contagio, infección, irradiación, exposición a rayos - x o cualquier otro medio, ocurridos o contraídos durante la vigencia de un contrato de servicio o aprendizaje de cualquier tercero con el Asegurado.

18) Cualquier ofensa sexual, cualquiera sea su causa y/u origen, ya sea catalogada como tal bajo el Derecho Penal o no.

19) La transmisión de enfermedades del Asegurado a sus pacientes durante la prestación de servicios y/o tratamientos cuando el Asegurado sabe o debería saber que es portador de una enfermedad que por su contagiosidad o transmisibilidad, habría impedido a un profesional de la salud razonablemente capacitado y prudente en el ejercicio de su profesión, prestar servicios y/o tratamientos a pacientes en general, o un servicio y/o tratamiento en particular. •



20) Reclamos por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante, por el paciente y/u otra persona física o jurídica a nombre del paciente y con relación a la provisión de servicios y/o tratamientos a dicho paciente por parte del Asegurado.

21) La Responsabilidad Civil Productos, incluyendo como productos los cultivos bacteriológicos.

22) Daños a bienes o inmuebles bajo cuidado, custodia o control del Asegurado, de miembros de su familia o dependientes o de cualquier persona que actúe en su nombre, incluyendo danos por refacciones, ampliaciones o modificaciones al inmueble, o por la desaparición de bienes de propiedad de terceros.

23) La tenencia, mantenimiento, uso o manejo de vehículos motorizados de cualquier naturaleza ya sean aéreos, terrestres o acuáticos y que se usen para realizar la actividad Asegurada, así como los daños causados a los vehículos mismos, o a bienes dentro de ellos o a sus ocupantes, incluyendo pacientes del Asegurado.

24) La Responsabilidad Civil Profesional diferente a la provista por esta póliza, tal como la Responsabilidad Civil Profesional de Ingenieros, Arquitectos, Abogados, etc.

25) La Responsabilidad Civil Patronal o de cualquier obligación de la cual el Asegurado pudiese resultar responsable en virtud de cualquier ley o reglamento sobre accidentes de trabajo, riesgos profesionales, compensación para desempleados o beneficios por muerte, invalidez, o incapacidad o bajo cualquier Ley o institución semejante, sea pública o privada.

26) Daños materiales o lesiones personales causados entre empleados o personal perteneciente al plantel del Asegurado.

27) Daños causados por la utilización y/ o remoción de asbestos. Aplica tanto a las instalaciones edilicias como al equipo para diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

28) La falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios públicos, tales como electricidad, agua, gas y teléfono.

29) Toda Responsabilidad tanto Civil como Penal originada como consecuencia del abandono y/o negativa de atención a un paciente.

30) El deslizamiento de tierras, fallas geológicas, terremotos, temblores, asentamiento, cambios en los niveles de temperatura o agua, inconsistencia del suelo o subsuelo, lluvias, inundaciones, erupción, volcánica o cualquier otra perturbación atmosférica o de la naturaleza, así como también los daños causados por la acción paulatina de gases o vapores, sedimentaciones o desechos como humo, hollín, polvo y otros, humedad, moho, hundimiento de terreno y sus mejoras por corrimientos de tierra, vibraciones, filtraciones, derrames, o por inundaciones de aguas estancadas o

corrientes de agua.

31) El incumplimiento parcial o total, tardío o defectuoso de pactos o convenios que vayan mas allá del alcance de la Responsabilidad Civil del Asegurado o mediante los cuales el Asegurado asuma o pretenda asumir la responsabilidad de otros.

32) La contaminación del medio ambiente, incluyendo contaminación por ruido, que no sea consecuencia de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.

33) Toda responsabilidad, cualquiera que sea su causa y/u origen, relacionados con materiales de armas, combustibles o desechos nucleares.

34) El uso transporte o almacenamiento de explosivos.

35) Hechos privados o familiares.

36) El uso de armas de fuego.

37) Homicidio o lesiones voluntarias, excepto el caso de iatrogenia.

38) Carga y descarga de bienes fuera del local del Asegurado.

39) Daños causados por la aplicación .de anestesia general o que se presenten mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si tal procedimiento no fuese realizado por un profesional médico debidamente habilitado y capacitado para realizarlo, y llevado a cabo dentro de una institución debidamente equipada y acreditada para tal fin.

40) Pérdidas patrimoniales puras, incluyendo pero no limitadas a perdidas de utilidades, perdidas de rentas o lucro cesante, que no sean consecuencia directa de una lesión corporal o un daño a la propiedad amparado por esta póliza.

41) Actos médicos o eventos ocurridos fuera de la Republica Argentina.

42) Reclamos sometidos a la jurisdicción de cualquier tribunal extranjero

CE.CSH.01



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA PARA CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES PÚBLICOS Y/O PRIVADOS Y/O CENTROS MÉDICOS CON Y/O SIN INTERNACIÓN

CONDICIONES ESPECIALES

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. - COBERTURA BASE RECLAMO

ADVERTENCIA AL ASEGURADO:

Esta póliza se emite bajo la condición de que el acto médico 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 a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del período de vigencia de esta póliza o bien dentro de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento o rescisión.

Art. 1: RIESGO CUBIERTO (Personas jurídicas)

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. se obliga a mantener indemne el patrimonio del Asegurado hasta el límite máximo de la suma asegurada indicada en el Frente de Póliza, por cuanto deba a un paciente o derecho habiente del mismo por los daños y perjuicios, incluido el daño moral, exclusivamente en razón de la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional en que incurra, como consecuencia de hechos u omisiones derivados únicamente de su actividad de prestador del servicio del cuidado de la salud, según consta en la habilitación correspondiente otorgada por la autoridad competente.

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. cubre también la Responsabilidad Civil Profesional Médica del Asegurado, emergente de su incumplimiento, o del de los profesionales y/o auxiliares intervinientes especificados en las normas vigentes y/o en las que corresponda a cada actividad y/o jurisdicción por los que el Asegurado deba responder cuando se encuentren en relación de dependencia con el Asegurado, y se encuentren legal y administrativamente habilitados. En el caso que el daño tenga origen en el incumplimiento de un profesional o profesionales intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el Asegurado, LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. se reserva el Derecho de repetición contra los mismos, por los importes que haya tenido que abonar por dicho incumplimiento.

Asimismo, se cubrirán los daños y perjuicios, incluido el daño moral, sufridos por los pacientes por el empleo de equipos, aparatos o instrumentos que tengan por fin específico el diagnóstico o tratamiento de enfermedades, en la medida que dichos equipos se encuentren reconocidos por la ciencia médica; su utilización resultare adecuada al fin perseguido; y siempre que sean accionados por personal habilitado o calificado para ello, y contaren con un servicio de mantenimiento adecuado a las necesidades del equipo de que se trate.



Queda igualmente cubierta la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional del Asegurado, respecto de los daños que puedan sufrir los pacientes transportados en Ambulancias en casos de urgencia o emergencia y siempre que se encuentren equipadas y habilitadas de acuerdo con las disposiciones legales y/o administrativas vigentes y/o que se dicten en el futuro, sean de propiedad del Asegurado y/o contratadas por éste, siempre que dichos daños estén originados, exclusivamente, en los actos y/o cuidados médicos que se brinden al paciente y/o del equipamiento médico dentro de la ambulancia, y que la existencia y prestación del servicio haya sido denunciada al contratar la póliza. La cobertura de los daños sufridos por el paciente y/o su acompañante a consecuencia de un accidente de tránsito deberán ser cubiertos por la póliza de responsabilidad civil automotor, pasajeros transportados, del vehículo transportador.

Art. 2: OTRAS RESPONSABILIDADES CUBIERTAS:

2.1) Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional del Director Médico:

La presente póliza, dentro de sus alcances y suma asegurada, da cobertura también a la responsabilidad civil profesional médica de la/s persona/s con funciones de Director Médico. En el caso de la presente póliza, el/ los profesional/es que ejerza/n esa función directiva médica y administrativa y además su profesión y especialidad en el Establecimiento Asegurado, tienen no solamente cubierta su responsabilidad civil por su función directiva /administrativa, sino también cuando ejerza/n su profesión y especialidad exclusivamente y en el ámbito del Asegurado, siempre que haya/n sido denunciado/s su/s nombre/s, especialidad/es y actividad/es al momento de la contratación de la póliza, comprometiéndose asimismo el Asegurado a comunicar a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., el/la/s alta/s y baja/s de dicho/s profesionales/s, cada vez que la/s misma/s se produzca/n

2.2) Cobertura de Virus tipo HIV, HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis, SIDA, virus o complejo viral ACR y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con lo anterior, cualquiera sea su nombre: La presente Póliza da cobertura a los daños que sufran los pacientes y/o derecho habientes del mismo, y que resulten como consecuencia de la infección con él o los virus enunciados, la enfermedad en si misma y/o cualquiera de sus secuelas, y que tengan relación de causalidad adecuada con la práctica médica del Asegurado.

2.3) Responsabilidad por los auxiliares: El presente seguro también ampara la responsabilidad civil del Asegurado derivada de los auxiliares que al servicio o bajo la supervisión del Asegurado ejerzan una actividad médica auxiliar, odontológica, farmacéutica o laboratorista, ya sea por negligencia o imprudencia o impericia en el desempeño de sus labores.

2.4) Aplicación de materias radiactivas: El presente seguro también ampara la responsabilidad profesional derivada de la aplicación a pacientes de materias radiactivas naturales o artificiales en aparatos en los que está incorporado un isótopo irradiador (por ejemplo: bomba de cobalto) y otras materias radiactivas.

2.5) Cirugía Estética: Se deja constancia que en la cirugía plástica solo se amparan los daños provocados por una cirugía reconstructiva posterior a un accidente no quirúrgico.

Art. 3: TIPO DE COBERTURA:

Base Reclamo; Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional (Personas jurídicas)

Se da cobertura al hecho médico interinstitucional que dio origen al daño, siempre y cuando se cumplan conjuntamente las dos condiciones que se indican a continuación:

1) Que los actos, hechos u omisiones culposas o negligentes del Asegurado que ocasionan el daño, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante el período de RETROACTIVIDAD (para el supuesto de futuras y sucesivas renovaciones) y,

2) Que los reclamantes hayan formulado y notificado al Asegurado en forma fehaciente su reclamo económico durante el período de vigencia de esta póliza, o bien dentro de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento o rescisión

Se advierte al Asegurado que una vez recibido el reclamo, deberá notificarlo en forma fehaciente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del plazo de tres días, tal cual se indica en el Art. 6 de las Condiciones Generales de esta Póliza, y el art. 46 de la Ley de Seguros 17.418.

Por lo tanto, quedarán excluidos de la presente cobertura todos los reclamos derivados de actos médicos prestados fuera del período de la presente póliza y las notificaciones formuladas por el Asegurado a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. fuera del límite temporal de vigencia de esta póliza, y/o fuera del período extendido de denuncias, o que la póliza hubiera sido anulada parcial o totalmente por falta de pago del Asegurado.

Para los efectos de esta póliza se entiende como hecho que dio origen al daño y/o eventual reclamo, aquel en el que el Asegurado a través de su personal médico o auxiliar en relación de dependencia, realiza un diagnóstico, prescribe una terapéutica o realiza una intervención a un paciente, o cualquier tipo de acto médico inclusive una mera consulta, por primera vez, por el padecimiento motivo de la consulta, llevado a cabo por personal médico o integrante del equipo de salud, en relación de dependencia con el establecimiento asegurado.

DEFINICION DE RETROACTIVIDAD:

Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (reclamo), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., la cual debe estar indicada en el Frente de Póliza, tanto en dicha póliza cuanto en las subsiguientes renovaciones en caso de existir. Por lo tanto cada vez que



en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en que la primera póliza con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. fue emitida, y que, cada renovación posterior con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. , no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en el Frente de Póliza.

También queda entendido y convenido que si la notificación de cualquier actuación judicial es efectuada al Asegurado más allá del vencimiento de la póliza, o de los tres años siguientes a su vencimiento o renovación, pero la actuación judicial fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de tres días establecido en el Art. 9 de las Condiciones Generales.

DEFINICION DE PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS (PED):

Se llama Período Extendido de Denuncias (PED) al plazo convencional de 3 (tres) años durante el cual esta Aseguradora, atenderá las denuncias por los reclamos recibidos por el Asegurado por hechos médicos practicados desde la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares de esta póliza y la fecha de rescisión o no renovación de la misma, durante el cual estima el Asegurado que podrán razonablemente emerger las reclamaciones derivadas de sus actividades profesionales supuestamente negligentes realizadas durante la vigencia del contrato.

Durante el período extendido de denuncias no se requiere pago de prima adicional, en un todo conforme con el plazo de prescripción dispuesto en el Código Civil y Comercial.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO NO SE CONSIDERAN TERCEROS:

- a) El/la cónyuge y los parientes hasta el cuarto grado sucesible de cualquier persona que tenga relación con cualquier socio, accionista o médico u otro miembro del equipo de salud del asegurado.
- b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento sea consecuencia, aún casual, (Art.1727 Código .Civil y Comercial) de una enfermedad contraída durante el desempeño laboral o como consecuencia de un accidente del trabajo.

Art. 4: RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Si a su vencimiento, este contrato fuera renovado por otro período anual, la cobertura se extenderá a las notificaciones o los reclamos que se efectúen durante la póliza renovada y que sean consecuencia de hechos ocurridos durante el período de vigencia de la póliza anterior y/o inicial y/o



anteriores, siempre con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., aunque el reclamo o demanda se hubiera notificado con posterioridad al vencimiento. En el supuesto de sucesivas renovaciones, ininterrumpidas, la cobertura siempre se extenderá retroactivamente cubriendo la responsabilidad emergente de hechos ocurridos desde el inicio de vigencia de la póliza inicial.

Art. 5: PERÍODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS

Se deja aclarado que la suma asegurada que atenderá la cobertura de la totalidad de los reclamos que se reciban durante el Período Extendido de Denuncias, será la de la última póliza vigente.

Art. 6: CARGAS DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Se entiende por siniestro todo acontecimiento que debe ser notificado por escrito al Asegurado o a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., a consecuencia de un riesgo cubierto en esta póliza, y en tanto el reclamo se produzca durante la vigencia de la misma, su renovación, y/o a su vencimiento o rescisión, es decir durante el Período Extendido de Denuncias (PED).

En caso de siniestro, es carga del Asegurado:

6.1. Dar aviso a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., aportando todos los datos solicitados en el formulario de Denuncia de Siniestro, entregados por el Asegurador, en un plazo de tres (3) días hábiles, a partir de la fecha de haber tomado conocimiento del hecho (art. 46, Ley de Seguros) o desde la reclamación del tercero, si antes no lo conocía, y en forma inmediata cuando el tercero haga valer judicialmente su eventual derecho. (Art. 115, Ley de Seguros).

El Asegurador ha provisto al Asegurado, del Formulario correspondiente para la Denuncia del Siniestro, o en caso de no poseerlo, podrá obtenerlo en <http://www.lps.com.ar/>

El no cumplimiento de la carga anteriormente mencionada, es decir falta de denuncia del Siniestro a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., (reclamo económico efectivo, determinado o indeterminado) hará perder al Asegurado todo derecho a ser indemnizado. Los días se computarán como días corridos y comienzan a contarse desde el día siguiente de haber tomado conocimiento el asegurado.

Sin perjuicio de la carga antes mencionada, el Asegurado tendrá también las siguientes cargas

6.2. Aportar toda la documentación e información que requiera LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A.

6.3. No reconocer responsabilidad alguna en el hecho, ni celebrar transacciones, ni efectuar gastos o pagos, sin autorización por escrito de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A.

6.4. Comunicar y entregar simultáneamente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del



tercer día hábil, cualquier reclamación que se le realice, o que reciba, ya sea notificación judicial de traslado de demanda, notificación a reunión de mediación, notificación a reunión de Conciliación en el ámbito de Defensa del Consumidor, cédula de notificación de beneficio de litigar sin gastos, carta documento, telegrama, carta simple, llamado telefónico, fax, correo electrónico, mandamiento de secuestro de historia clínica civil o penal, orden de allanamiento, notificación de medidas de aseguramiento de pruebas, comentario verbal directo o indirecto - si ellos están relacionados con los presuntos daños a terceros y son objeto de cobertura de la presente póliza- efectuado por pacientes o parientes del paciente(derecho habientes o no), allegados, vecinos, etc.-

6.5. Aceptar que LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. asuma su defensa civil y dirija el proceso en los casos en que se le iniciare acción por daños y perjuicios. En tal caso LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. designará y comunicará en forma fehaciente al Asegurado, quiénes serán los abogados que representarán al Asegurado. Éste deberá conferir Poder General Judicial a costa del Asegurador - a los profesionales designados por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., quedando obligado a suministrar todos los elementos y antecedentes orales y escritos que disponga para su defensa. Será también responsabilidad del Asegurado cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

6.6. Cuando la demanda exceda el límite de responsabilidad del asegurador, (suma asegurada) conforme lo estipulado en el artículo 4 de las Condiciones Generales y en el Frente de Póliza (frente de póliza), el Asegurador limitará su responsabilidad en el pago de las costas y honorarios en la proporción de la suma asegurada contratada por el Asegurador, declinando la dirección del proceso, en cuyo caso el Asegurador se lo notificará fehacientemente. En tal caso el Asegurado deberá designar profesionales para que participen en su defensa, tomando a su cargo solamente los gastos y costas correspondientes a su participación en su defensa por el excedente del límite de responsabilidad.

6.7. LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. podrá también en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del asegurado, (Art. 110 L. de Seguros) anoticiando fehacientemente de ello al Asegurado. Si LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no continúa asumiendo la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle al Asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

6.8. En caso de que el Asegurado asuma su defensa en juicio sin darle noticia oportuna a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de aquél quedarán a su exclusivo cargo, y deberá responder frente al asegurador ante la eventual defectuosa gestión de litis. Lo propio acontecerá si el Asegurado asume su defensa en juicio con oposición de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., ya que la dirección del proceso es un derecho de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. y una carga del Asegurado

6.9. Si LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. presta conformidad con que la gestión de la litis la asuma el Asegurado, deberá afrontar el pago de las costas de los profesionales que lo asistan en la proporción de la suma asegurada.

Si el Asegurado no cumpliera cualquiera de las obligaciones del presente artículo y sus incisos,

quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de ésta póliza.

"CE.EEUM.01"

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA PARA EMPRESAS DE EMERGENCIAS
Y/O URGENCIAS MÉDICAS**

CONDICIONES ESPECIALES

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. - COBERTURA BASE RECLAMO

ADVERTENCIA AL ASEGURADO:

Esta póliza se emite bajo la condición de que el acto médico 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 a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del período de vigencia de esta póliza o bien dentro de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento o rescisión.

Art.: 1.- RIESGO CUBIERTO: Cobertura Institucional



De acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares que forman parte de la presente póliza, queda expresamente convenido que el Asegurador se compromete a mantener indemne el patrimonio del Asegurado, por cuanto éste se vea obligado a pagar a un tercero o derecho habiente del mismo, hasta el límite máximo de la suma asegurada previsto en la presente póliza, por los daños y perjuicios sufridos por actos y/u omisiones generadores de responsabilidad civil, cometidos por el Asegurado a través de la intervención médica, médica auxiliar, paramédica y/o de enfermería de sus dependientes y/o de aquellos que actúen en su nombre y/o representación, y/o independientemente de la relación que mantengan con el Asegurado, ejerciendo exclusivamente los quehaceres específicos originados en la actividad. En el caso, se entiende por tales, al envío de un profesional de la medicina con auxiliares y/o ambulancias debidamente equipadas con materiales sanitarios propios y/o automóviles para cubrir una urgencia o una emergencia, Códigos Rojo, Amarillo y Verde al lugar en que se encuentre el adherente, siempre dentro de un radio geográfico predeterminado, a efectos de prestar la atención de urgencia, y en su caso, el traslado a un centro asistencial elegido por el paciente y/o su representante legal y/o por decisión del profesional actuante, de acuerdo con su criterio profesional y/o el interés del paciente.

La cobertura también se extiende al caso del traslado de baja complejidad – Código Azul – de pacientes sin complicaciones utilizando un mínimo de equipamiento.

COBERTURA DE RC PROFESIONAL DEL DIRECTOR MÉDICO:

El Seguro de Responsabilidad Civil Médica Institucional por la Prestación del Servicio del Cuidado de la salud da cobertura también a la responsabilidad civil profesional médica de las personas con funciones de Dirección. En el caso de la presente póliza, los profesionales que ejerzan una función directiva y administrativa y además su profesión y especialidad, tienen no solamente cubierta su responsabilidad civil por su función directiva /administrativa, sino también cuando ejerzan su profesión y especialidad exclusivamente y en el ámbito del Asegurado, siempre que hayan sido denunciados sus nombres, especialidad y actividad al momento de la contratación de la póliza, comprometiéndose asimismo el Asegurado a comunicar al Asegurador, las altas y bajas de dichos profesionales, cada vez que las mismas se produzcan.

Art. 2: TIPO DE COBERTURA:

Reclamo o "Claims Made" - Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual

Se da cobertura al hecho médico del Asegurado que dio origen al daño, siempre y cuando se cumplan las dos condiciones que se indican a continuación:



1) que el acto negligente u omisión del Asegurado que ocasiona el daño, haya ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante la RETROACTIVIDAD (para el supuesto de futuras renovaciones);

2) que el damnificado o sus derecho - habientes formulen su reclamo económico y lo notifiquen fehacientemente por escrito al Asegurado durante el período de vigencia de ésta póliza, y además le haya sido notificado por escrito por el Asegurado al Asegurador dentro de los tres días de recibido.

Asimismo el Asegurado debe denunciar por escrito al Asegurador dentro del plazo de tres (3) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho o presunción, que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad – aunque no fuere próxima – de un reclamo contra el mismo, siempre que esa circunstancia, hecho o presunción hubiere ocurrido durante la vigencia de la póliza. Efectuada esta notificación por escrito por el Asegurado, el posible siniestro o reclamo quedará cubierto aún cuando dicho reclamo del tercero se produjere con posterioridad al período de vigencia de la póliza o de sus sucesivas renovaciones.

Art. 3: DEFINICIÓN DE RETROACTIVIDAD:

Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (reclamo), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., la cual debe estar indicada en el Frente de Póliza, tanto en dicha póliza cuanto en las subsiguientes renovaciones en caso de existir. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en que la primera póliza con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. fue emitida, y que, cada renovación posterior con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. , no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en el Frente de Póliza.

También queda entendido y convenido que si la notificación de cualquier actuación judicial es efectuada al Asegurado más allá del vencimiento de la póliza, o de los tres años siguientes a su vencimiento o renovación, pero la actuación judicial fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de tres días establecido en el Art. 9 de las Condiciones Generales.

Art. 4: PROFESIONALES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS



El Asegurado se obliga a remitir, mensualmente, un listado con las altas y bajas de los profesionales, auxiliares, paramédicos o enfermeras, a través de los cuales es prestado el servicio de urgencia y/o emergencia, Códigos Rojo, Amarillo y Verde, así como de los correspondientes reemplazos y/o refuerzos. Dicho listado deberá contener nombre y apellido, número de matrícula profesional, y una breve descripción de su especialización que lo acredite en condiciones de ejercer las especialidades de la emergencia y/o urgencia y/o emergentología, clínica médica y pediatría. Los médicos que se hallen cursando la residencia y/o la concurrencia básica de clínica médica, clínica pediátrica, medicina general y/o cirugía general, en los términos de las Ordenanzas de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires n° 41.793 y 45.147, y/o cualquier otra que se dicte en el futuro, así como las correspondientes a ellas, ya sea en el orden nacional y/o provincial (vgr. Dec.3280/90 Pcia. de Bs.As.), y no las hayan finalizado completamente, no serán considerados a los efectos de la cobertura del asegurado como habilitados para la prestación del servicio de emergencias exclusivamente, y consecuentemente, cualquier daño o perjuicio producido por actos y/u omisiones generadores de responsabilidad civil originados en su accionar, no será cubierto por el Asegurador.

Art. 5: EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES MÓVILES

Equipamiento técnico mínimo

Sirena bitonal de 75 wats de potencia.
Rotativas delanteras y perimetrales.
Faro de camilla trasero. Busca huellas manual.
Equipo de Radio y Handy.
Camilla articulada tipo tijera.
Silla plegable de transporte.
Matafuegos.

Equipamiento médico

Elementos para reanimación cardiopulmonar adecuados.

Elementos de cirugía menor suficientes.

Kit de trauma.
Kit de quemados.
Kit de SIDA.
Kit de intoxicaciones.
Kit de aparato digestivo y urinario.
Kit obstétrico.
Maletín de medicación.
Solución para perfusión.
Guías para perfusión.
Elementos de Venopuntura.

Queda entendido y convenido, que ninguno de los listados antecedentes es limitativo para su uso en



cualquiera de los Códigos de Llamadas, pudiendo ser modificado el equipamiento en la medida de las ordenanzas y/o leyes y/o decretos reglamentarios y/o resoluciones nacionales, provinciales, municipales y/o ministeriales, y siempre que dichas modificaciones no signifiquen un agravamiento del estado del riesgo por producir un peligro potencial para la vida, el cuerpo o la salud del paciente, que de haber sido conocido por el Asegurador al momento de la sustitución, hubiera posibilitado la suspensión de la cobertura y hasta inclusive, la caducidad de la misma y/o la contratación en diferentes condiciones a las pactadas en la presente póliza.

También queda entendido y convenido que, en el caso de los servicios de traslado con equipamiento mínimo para atender una emergencia de pacientes sin complicaciones, el personal a cargo del mismo, ya sea profesional, auxiliar o empírico, deberá poseer los conocimientos que se requieren para operar dicho equipamiento mínimo.

Art.6: RECURSO HUMANO DE LA SALA DE DESPACHO

El despachador debe cumplir los siguientes requisitos:

- Edad de 22 a 40 años
- Educación secundaria completa.
- Entrenamiento especializado (mínimo 30 horas)

- Recuperación cardiovascular básica y primeros auxilios.

Art. 7: SISTEMA DE ENLACE. ALCANCE DE LA COBERTURA

Carga del Asegurado.

Para el sistema de emergencias, el requerimiento mínimo aceptado será vía radial UHF. Para el sistema de urgencias, el requerimiento mínimo aceptado será vía radial, UHF y radiollamado.

Para el caso que el Asegurado, para la prestación de su servicio más allá de un radio de 40 kilómetros de la sede de su domicilio principal, recurra para ello a un tercero, y el accionar del mismo genere responsabilidad al Asegurado, éste deberá acreditar que durante la vigencia de la póliza que daba cobertura al hecho generador de su responsabilidad, extremó todas las medidas a su cargo para dar cumplimiento a su obligación de seguridad en cuanto a la eficiencia de la prestación galénica y de los medios técnicos utilizados por el tercero contratado.



Igual carga de cumplimiento le corresponderá al Asegurado en el caso que los vehículos, mínimamente equipados según la Cláusula 3 de estas Condiciones Particulares, no sean de su propiedad, y la responsabilidad de poner a disposición de los afiliados del asegurado en tiempo y lugar propio, el vehículo y el personal profesional y auxiliar, sea de un tercero ajeno al contrato de prestación suscripto entre el Asegurado y su afiliado y/o adherente.

Art. 8: RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRANSPORTE DE PACIENTES

Queda igualmente cubierta la responsabilidad civil del Asegurado hacia los pacientes en ambulancias que sean propiedad del Asegurado y/o contratadas por éste, siempre que el perjuicio sufrido durante el transporte en la ambulancia obedezca a cuestiones exclusivamente médicas.

Art. 9: DOCUMENTACIÓN CLÍNICA

En todos los casos, ya sea de prestación del servicio de emergencia, de urgencia, con o sin visita domiciliaria o de traslados, el Asegurado deberá registrar en hoja duplicada especialmente diseñada para ello, los siguientes datos mínimos:

Datos generales del hecho que motivó la consulta, fecha, hora, lugar, nombre del médico que atendió la urgencia, la emergencia u ordenó el traslado, identificación del móvil y del resto del personal auxiliar.

Ubicación de la atención, datos del paciente, motivo del llamado, motivo de la consulta o del traslado.

Antecedentes clínicos heredo-familiares del paciente, parámetros básicos, estado del sistema nervioso, cabeza, cuello, aparato respiratorio, aparato cardiovascular, resultado del electrocardiograma en su caso, estado del abdomen, aparato urogenital, estado ginecobstétrico en su caso, psiquiátrico, trauma, tipo de procedimientos médicos realizados, indicaciones médicas, vía y dosis, desenlace, diagnóstico presuntivo, epicrisis y cierre. Nombre, apellido y firma del médico responsable, nombre, apellido y firma del médico receptor en su caso, así como firma, aclaración y número de documento del paciente, representante legal o testigo en su caso. En caso de traslados, solamente deberá registrarse el nombre y apellido del médico que ordenó el traslado, así como los

datos del médico o establecimiento receptor en su caso.

Art. 10: EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Además de las exclusiones a la cobertura ya especificadas dentro de las condiciones generales, el Asegurador no cubrirá la Responsabilidad Civil Profesional Médica de la Institución Asegurada por los daños causados por el incumplimiento de la prestación del servicio de urgencias y/o emergencias médicas, por causa de apagones generalizados que afecten especialmente la zona de control operativo del servicio, desastres climatológicos que afecten las vías de comunicación terrestre, caminos intransitables para vehículos, inexistencia del domicilio en los mapas habituales, superación de la capacidad operativa por la ocurrencia de tales hechos, desvío standard por incumplimiento de llegada en el término comprometido con la contratante y/o caso fortuito y/o fuerza mayor aunque el Asegurado hubiese tomado a su cargo las consecuencias del mismo.

Queda entendido y convenido que, siendo obligación principal del asegurado la puesta a disposición del paciente/afiliado, de los elementos materiales y recursos humanos con urgencia y/o emergencia, el mismo, gozará de las coberturas de los daños originados por el incumplimiento de dicha obligación hasta el límite de la suma asegurada, siempre que dicho incumplimiento no esté originado en un acontecimiento previsible que hubiera podido ser evitado por el Asegurado.

Art. 11: PLAZOS DE DENUNCIA:



El Asegurado debe denunciar al Asegurador dentro del plazo de tres (3) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad – aunque no fuere próxima – de un reclamo contra el mismo. En caso que el Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido razonablemente, conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de tres días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero. Quien no cumpla con la citada carga perderá los beneficios del seguro respecto del caso en que se hubiere operado el incumplimiento. El Asegurado debe denunciar al Asegurador dentro del plazo de tres (3) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad – aunque no fuere próxima – de un reclamo contra el mismo. En caso que el Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido razonablemente, conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de tres días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero. Quien no cumpla con la citada carga perderá los beneficios del seguro respecto del caso en que se hubiere operado el incumplimiento.

Art. 12: PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO:

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

**Art. 13: CLÁUSULA PARTICULAR ESPECIAL: SERVICIO DE ASISTENCIA Y
ASESORAMIENTO VEINTICUATRO HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO:**

El Asegurador proporcionará al Asegurado el Asesoramiento técnico (médico-legal y jurídico-médico) necesario, para proveer a la prevención de los Riesgos de sufrir pérdidas económicas, financieras, patrimoniales y de prestigio profesional institucional, originados en la Práctica Profesional de la Medicina. El Asegurador también proporcionará al Asegurado la defensa en juicio Civil y Penal, así como frente a sanciones disciplinarias o procesos administrativos, y pondrá a disposición de éste, un mecanismo para evacuar consultas de urgencia durante las veinticuatro horas, respecto de hechos o circunstancias que pudieran, a juicio del Asegurado, tener efectos y/o derivaciones legales, y cuyo tratamiento o prevención no admitiera dilación, mediante un SERVICIO DE VEINTICUATRO HORAS LOS 365 DÍAS DEL AÑO A TRAVÉS DE UNA



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

LÍNEA TELEFÓNICA CELULAR N° 15-4-163-8832. Asimismo el Asegurado delegará su defensa en juicio y/o negociaciones extrajudiciales y/o mediación y/o arbitraje, en aquel/los profesional/es que designare el Asegurador, prescindiendo de admitir su responsabilidad en forma judicial o extrajudicial, así como poniendo a entera disposición del Asegurador la totalidad de la información imprescindible y/o complementaria, a juicio de éste último y conforme los requerimientos que se adjuntan, a los efectos de una mejor defensa en cualquier situación.

Para el caso que el Asegurado optare por designar sus propios profesionales - médicos o abogados - correrá con los gastos y/u honorarios derivados de la intervención judicial o extrajudicial de los mismos. Se considerará causal suficiente de rescisión del contrato, las deficiencias técnicas derivadas del asesoramiento médico o jurídico que el Asegurado decida proveerse por sus medios, resultando responsable por el incremento de todas aquellas erogaciones que el Asegurador deba efectuar por cualquier concepto para afrontar el reclamo.

ANEXO 1: Cobertura de Virus tipo HIV, HTLV III, LAV,CJD, Hepatitis, SIDA, virus o complejo viral ACR y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con lo anterior, cualquiera sea su nombre:

Queda entendido y convenido que la presente póliza da cobertura a los daños que sufran los pacientes y/o derecho habientes del mismo, y que resulten como consecuencia de la infección con el/los virus enunciados, la enfermedad en sí misma o cualesquiera de sus secuelas, y que tengan relación de causalidad adecuada, con la práctica médica efectuada en el Establecimiento Asegurado, siempre y cuando el Asegurado haya solicitado dicha cobertura y abonado la extra-prima correspondiente, todo lo cual figurará en ese caso en las Condiciones Particulares.

"CE.FARM.01"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA DE FARMACIAS

CONDICIONES ESPECIALES

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. - COBERTURA BASE RECLAMO



ADVERTENCIA AL ASEGURADO:

Esta póliza se emite bajo la condición de que el acto médico 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 a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del período de vigencia de esta póliza o bien dentro de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento o rescisión.

Art. 1 – PREEMINENCIA NORMATIVA

La presente póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones de Cobertura Especiales y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

- Cláusulas Adicionales
- Condiciones de Cobertura Especiales
- Condiciones Generales

Art. 2: OTRAS RESPONSABILIDADES CUBIERTAS:

2.1) Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional del Director Técnico Farmacéutico:

La presente póliza, dentro de sus alcances y suma asegurada, da cobertura también a la responsabilidad civil profesional de la/s persona/s con funciones de Director Técnico Farmacéutico. En el caso de la presente póliza, el/ los profesional/es que ejerza/n esa función directiva y administrativa y además su profesión y especialidad en el Establecimiento Asegurado, tienen no solamente cubierta su responsabilidad civil por su función directiva /administrativa, sino también cuando ejerza/n su profesión y especialidad exclusivamente para el Asegurado, siempre que haya/n sido denunciado/s su/s nombre/s al momento de la contratación de la póliza, comprometiéndose asimismo el Asegurado a comunicar a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., el/la/s alta/s y baja/s de dicho/s profesional/es, cada vez que la/s misma/s se produzca/n

2.2) Cobertura de Virus tipo HIV, HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis, SIDA, virus o complejo viral ACR y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con lo anterior, cualquiera sea su nombre: La presente Póliza da cobertura a los daños que sufran los pacientes y/o derecho habientes del mismo, y que resulten como consecuencia de la infección con él o los virus enunciados, la enfermedad en si misma y/o cualquiera de sus secuelas, y que tengan relación de causalidad adecuada con la práctica médica del Asegurado.

2.3) Responsabilidad por los auxiliares: El presente seguro también ampara la responsabilidad civil del Asegurado derivada de los auxiliares que al servicio o bajo la supervisión del Asegurado ejerzan una actividad médica auxiliar, farmacéutica o laboratorista, ya sea por negligencia o imprudencia o impericia en el desempeño de sus labores.

2.4) Responsabilidad emergente de:

- a) la dispensación errónea de especialidades medicinales.



- b) Aplicación de inyecciones subcutáneas e intramusculares, prescriptas en la receta médica, siempre que cuenten con el ambiente destinado a tal fin y previamente autorizado o habilitado por la Autoridad Sanitaria, cuenten con una camilla, jeringas y agujas descartables en tamaño y cantidad suficiente para ello.

- c) Primeros Auxilios.

- d) La no tenencia de medicamentos de urgencia o materiales de curación.

- e) La realización y dispensación de fórmulas magistrales, únicamente bajo condición de que exista receta médica.

- f) La dispensación de medicamentos en mal estado.
- g) La dispensación de medicamentos vencidos.

- h) La sustitución del medicamento de marca por un medicamento genérico, siempre y cuando dicha sustitución haya sido autorizada por el médico tratante del paciente, y siempre que dicha autorización haya sido documentada en la orden de dispensación entregada por el médico al paciente, la cual deberá ser convenientemente archivada por el Asegurado.

Art. 3 : EXCLUSIONES A LA COBERTURA:

Además de las indicadas en el Art.6 de las Condiciones Generales de Póliza con sus modalidades y salvedades, el Asegurador no cubre los daños producidos por:

- a) Responsabilidad Civil de las Casas y Talleres de óptica dentro de la Farmacia.

- b) Daños producidos por preparaciones magistrales que se realicen con sentido comercial masivo, cuyo adquirente no sea un paciente determinado y/o que el preparado no cuente con receta médica antecedente.

- c) Daños producidos por la preparación y expendio de medicamentos de composición secreta y/o misteriosa.

- d) Incumplimiento de una promesa de resultado por la aplicación de determinado agente terapéutico habiéndole atribuido efectos infalibles o extraordinarios, ofreciendo curar radicalmente determinada enfermedad.

- e) Dolo del Director Técnico del Asegurado, o de algún dependiente del Asegurado.

- f) Daños producidos por la preparación de un Producto Medicinal sin receta médica y en contra de los establecidos en la Farmacopea Nacional.

g) Daños producidos por infracciones a la Ley de Residuos Peligrosos.

h) Daños producidos como consecuencia de la dispensación de medicamentos adulterados o no identificables como producidos por el laboratorio de origen, o no identificable su procedencia, o que pueda ser identificable por el Asegurador o por quién este designe, que su existencia del medicamento ha sido originada en un mercado marginal o de origen dudoso, o no identificable su formulación galénica como correspondiente a la droga original.

Art. 4: TIPO DE COBERTURA:

Base Reclamo; Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional (Personas jurídicas)

Se da cobertura al hecho médico interinstitucional que dió origen al daño, siempre y cuando se cumplan conjuntamente las dos condiciones que se indican a continuación:

1) Que los actos, hechos u omisiones culposos o negligentes del Asegurado que ocasionan el daño, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante el período de RETROACTIVIDAD (para el supuesto de futuras y sucesivas renovaciones) y,

2) Que los reclamantes hayan formulado y notificado al Asegurado en forma fehaciente su reclamo económico durante el período de vigencia de esta póliza, o bien dentro de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento o rescisión

Se advierte al Asegurado que una vez recibido el reclamo, deberá notificarlo en forma fehaciente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del plazo de tres días, tal cual se indica en el Art. 9 de las Condiciones Generales de esta Póliza, y el art. 46 de la Ley de Seguros 17.418.

Por lo tanto, quedarán excluidos de la presente cobertura todos los reclamos derivados de actos médicos prestados fuera del período de la presente póliza y las notificaciones formuladas por el Asegurado a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. fuera del límite temporal de vigencia de esta póliza, y/o fuera del período extendido de denuncias, o que la póliza hubiera sido anulada parcial o totalmente por falta de pago del Asegurado.

DEFINICION DE RETROACTIVIDAD:

Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (reclamo), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., la cual debe estar indicada en el Frente de Póliza, tanto en dicha póliza cuanto en las subsiguientes renovaciones en caso de existir. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en que la primera póliza con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. fue emitida, y que, cada renovación posterior con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. , no alterará dicha fecha



inicial, salvo que el Asegurado y LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en el Frente de Póliza.

También queda entendido y convenido que si la notificación de cualquier actuación judicial es efectuada al Asegurado más allá del vencimiento de la póliza, o de los tres años siguientes a su vencimiento o renovación, pero la actuación judicial fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de tres días establecido en el artículo 4 de estas Condiciones Especiales o en el Art. 9 de las Condiciones Generales.

DEFINICION DE PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS (PED):

Se llama Período Extendido de Denuncias (PED) al plazo convencional de 3 (tres) años durante el cual esta Aseguradora, atenderá las denuncias por los reclamos recibidos por el Asegurado por hechos médicos practicados desde la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares de esta póliza y la fecha de rescisión o no renovación de la misma, durante el cual estima el Asegurado que podrán razonablemente emerger las reclamaciones derivadas de sus actividades profesionales supuestamente negligentes realizadas durante la vigencia del contrato.

Durante el período extendido de denuncias no se requiere pago de prima adicional, en un todo conforme con el plazo de prescripción dispuesto en el Código Civil y Comercial.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO NO SE CONSIDERAN TERCEROS:

- a) El/la cónyuge y los parientes hasta el cuarto grado sucesible de cualquier persona que tenga relación con cualquier socio, accionista, farmacéutico o médico u otro miembro del equipo de salud del asegurado.
- b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento sea consecuencia, aún casual, (Art.1727 Código Civil y Comercial) de una enfermedad contraída durante el desempeño laboral o como consecuencia de un accidente del trabajo.

Art. 5: RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Si a su vencimiento, este contrato fuera renovado por otro período anual, la cobertura se extenderá a las notificaciones o los reclamos que se efectúen durante la póliza renovada y que sean consecuencia de hechos ocurridos durante el período de vigencia de la póliza anterior y/o inicial y/o anteriores, siempre con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., aunque el reclamo o demanda se hubiera notificado con posterioridad al vencimiento. En el supuesto de sucesivas renovaciones, ininterrumpidas, la cobertura siempre se extenderá retroactivamente cubriendo la responsabilidad emergente de hechos ocurridos desde el inicio de vigencia de la póliza inicial.



Art. 6: PERÍODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS

Se deja aclarado que la suma asegurada que atenderá la cobertura de la totalidad de los reclamos que se reciban durante el Período Extendido de Denuncias, será la de la última póliza vigente..

Art 7: CARGAS DEL ASEGURADO:

a) Cuando la Farmacia funcione dentro de otro establecimiento comercial o conjuntamente con otras dependencias comerciales, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

i. el local será independiente del resto de las áreas donde se comercialicen otros productos y pueda cerrarse totalmente en los horarios en que no se realice atención al público.

ii. que exista una estricta separación entre los medicamentos de venta libre y aquellos de venta bajo receta, no pudiendo éstos últimos estar al alcance del público.

b) Los envases destinados a la conservación de las sustancias para la preparación de recetas magistrales deberán estar claramente rotulados en idioma nacional, sin raspaduras, sobre rotulaciones ni enmiendas.

c) Los rótulos de las botellas, frascos, paquetes, cajas, etc. conteniendo las sustancias con que se prepare y despache al público, expresarán si el medicamento es para uso interno o externo, así como su modo de administración, de acuerdo con las prescripciones del facultativo. Para la indicación del uso interno, se usarán rótulos de fondo blanco y para los de uso externo de fondo rojo.

d) Los estupefacientes (alcaloides), las sustancias venenosas y las demás que específicamente señale la autoridad sanitaria, serán guardadas bajo llave en armarios separados y especiales.

e) El expendio de Droga, medicamentos o especialidades medicinales se ajustará a las siguientes formas o las que establezca la legislación vigente o determine la autoridad sanitaria:

i. expendio legalmente restringido.

ii. expendio bajo receta archivada.

iii. expendio bajo receta.

iv. expendio libre

En el establecimiento se deberán conservar las recetas correspondientes a los puntos i) y ii), durante un plazo no menor de dos (2) años, después del cual podrán ser destruidos, previa comunicación a la autoridad sanitaria debidamente documentada.

f) Se deberán llevar los siguientes libros habilitados por la autoridad sanitaria:

i. Libro recetario

- ii. Libro contralor de estupefacientes (alcaloides)

- iii. Libro de Inspecciones.

- iv. Libro para anotar las ventas de sustancias venenosas y corrosivas.

Art. 8: CARGAS DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Se entiende por siniestro todo acontecimiento que debe ser notificado por escrito al Asegurado o a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., a consecuencia de un riesgo cubierto en esta póliza, y en tanto el reclamo se produzca durante la vigencia de la misma, su renovación, y/o a su vencimiento o rescisión, es decir durante el Período Extendido de Denuncias (PED).

En caso de siniestro, es carga del Asegurado:

8.1. Dar aviso a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., aportando todos los datos solicitados en el formulario de Denuncia de Siniestro, entregados por el Asegurador, en un plazo de tres (3) días hábiles, a partir de la fecha de haber tomado conocimiento del hecho (art. 46, Ley de Seguros) o desde la reclamación del tercero, si antes no lo conocía, y en forma inmediata cuando el tercero haga valer judicialmente su eventual derecho. (Art. 115, Ley de Seguros).

El Asegurador ha provisto al Asegurado, del Formulario correspondiente para la Denuncia del Siniestro, o en caso de no poseerlo, podrá obtenerlo en <http://www.lps.com.ar/>

El no cumplimiento de la carga anteriormente mencionada, es decir falta de denuncia del Siniestro a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., (reclamo económico efectivo, determinado o indeterminado) hará perder al Asegurado todo derecho a ser indemnizado. Los días se computarán como días corridos y comienzan a contarse desde el día siguiente de haber tomado conocimiento el asegurado.

Sin perjuicio de la carga antes mencionada, el Asegurado tendrá también las siguientes cargas

8.2. Aportar toda la documentación e información que requiera LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A..

8.3. No reconocer responsabilidad alguna en el hecho, ni celebrar transacciones, ni efectuar gastos o pagos, sin autorización por escrito de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A..

8.4. Comunicar y entregar simultáneamente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del tercer día hábil, cualquier reclamación que se le realice, o que reciba, ya sea notificación judicial de traslado de demanda, notificación a reunión de mediación, notificación a reunión de Conciliación en el ámbito de Defensa del Consumidor, cédula de notificación de beneficio de litigar sin gastos, carta documento, telegrama, carta simple, llamado telefónico, fax, correo electrónico, mandamiento de



secuestro de historia clínica civil o penal, orden de allanamiento, notificación de medidas de aseguramiento de pruebas, comentario verbal directo o indirecto - si ellos están relacionados con los presuntos daños a terceros y son objeto de cobertura de la presente póliza- efectuado por pacientes o parientes del paciente(derecho habientes o no), allegados, vecinos, etc.-

8.5. Aceptar que LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. asuma su defensa civil y dirija el proceso en los casos en que se le iniciare acción por daños y perjuicios. En tal caso LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. designará y comunicará en forma fehaciente al Asegurado, quiénes serán los abogados que representarán al Asegurado. Éste deberá conferir Poder General Judicial a costa del Asegurador - a los profesionales designados por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., quedando obligado a suministrar todos los elementos y antecedentes orales y escritos que disponga para su defensa. Será también responsabilidad del Asegurado cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

8.6. Cuando la demanda exceda el límite de responsabilidad del asegurador, (suma asegurada) conforme lo estipulado en el artículo 3 de las Condiciones Generales y en el Frente de Póliza, el Asegurador limitará su responsabilidad en el pago de las costas y honorarios en la proporción de la suma asegurada contratada por el Asegurador, declinando la dirección del proceso, en cuyo caso el Asegurador se lo notificará fehacientemente. En tal caso el Asegurado deberá designar profesionales para que participen en su defensa, tomando a su cargo solamente los gastos y costas correspondientes a su participación en su defensa por el excedente del límite de responsabilidad.

8.7. LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. podrá también en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del asegurado, (Art. 110 L. de Seguros) anoticiando fehacientemente de ello al Asegurado. Si LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no continúa asumiendo la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle al Asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

8.8. En caso de que el Asegurado asuma su defensa en juicio sin darle noticia oportuna a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de aquél quedarán a su exclusivo cargo, y deberá responder frente al asegurador ante la eventual defectuosa gestión de litis. Lo propio acontecerá si el Asegurado asume su defensa en juicio con oposición de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. , ya que la dirección del proceso es un derecho de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. y una carga del Asegurado

8.9. Si LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. presta conformidad con que la gestión de la litis la asuma el Asegurado, deberá afrontar el pago de las costas de los profesionales que lo asistan en la proporción de la suma asegurada.

Si el Asegurado no cumpliera cualquiera de las obligaciones del presente artículo y sus incisos, quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de ésta póliza.

Art. 9: CONDICIONES DE COBERTURA:

a) Queda establecido la cobertura de la presente póliza se otorga a condición de que las Farmacias



aseguradas estén habilitadas por la autoridad competente (Ministerio de Salud Pública y/o el organismo que corresponda de acuerdo a la jurisdicción de la radicación de la Farmacia), cuya propiedad pertenezca a personas físicas o a sociedades constituidas cualquiera sea su forma societaria.

b) la actividad de la farmacia deberá ajustarse en un todo a las leyes, reglamentaciones y normas dictadas o a dictarse en el futuro por la autoridad competente.

c) El expendio de drogas, medicamentos o especialidades medicinales se ajustará a lo que establezca la legislación vigente o determine la autoridad sanitaria.

d) Queda establecido que solamente tendrán acceso a esta cobertura las farmacias cuya propiedad sea:

i. De personas físicas (uno o varios) sociedades de hecho y/o cualquier otra sociedad constituida regularmente de acuerdo a las leyes vigentes.

ii. De Entidades de Bien Público sin fines de lucro, de Cooperativas de Consumo, de Mutualidades, de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva o de Sindicatos, siempre que sus Estatutos lo autoricen expresamente.

e) Director Técnico: La Farmacia deberá contar imprescindiblemente para su funcionamiento y tener acceso a la cobertura, con un Director Técnico que posea el título habilitante establecido, que se encuentre presente en la Farmacia, y si correspondiere de los Farmacéuticos Auxiliares. Cualquier modificación o sustitución ya sea por ausencia temporaria o cualquier otra causal deberá ser autorizada por la autoridad Sanitaria correspondiente y comunicada al asegurador, cada vez que ello ocurra.

f) Recepción y Preparación de recetas de inyectables magistrales: Es condición excluyente de cobertura, que los ambientes reúnan las condiciones que establezca el Ministerio de Salud Pública.

ANEXO I – CONDICIONES ESPECIALES – RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA DE FARMACIAS

Art. 3 : EXCLUSIONES A LA COBERTURA:

Además de las indicadas en el Art.6 de las Condiciones Generales de Póliza con sus modalidades y salvedades, el Asegurador no cubre los daños producidos por:

a) Responsabilidad Civil de las Casas y Talleres de óptica dentro de la Farmacia.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

- b) Daños producidos por preparaciones magistrales que se realicen con sentido comercial masivo, cuyo adquirente no sea un paciente determinado y/o que el preparado no cuente con receta médica antecedente.

- c) Daños producidos por la preparación y expendio de medicamentos de composición secreta y/o misteriosa.

- d) Incumplimiento de una promesa de resultado por la aplicación de determinado agente terapéutico habiéndole atribuido efectos infalibles o extraordinarios, ofreciendo curar radicalmente determinada enfermedad.

- e) Dolo del Director Técnico del Asegurado, o de algún dependiente del Asegurado.

- f) Daños producidos por la preparación de un Producto Medicinal sin receta médica y en contra de los establecidos en la Farmacopea Nacional.

- g) Daños producidos por infracciones a la Ley de Residuos Peligrosos.

- h) Daños producidos como consecuencia de la dispensación de medicamentos adulterados o no identificables como producidos por el laboratorio de origen, o no identificable su procedencia, o que pueda ser identificable por el Asegurador o por quién este designe, que su existencia del medicamento ha sido originada en un mercado marginal o de origen dudoso, o no identificable su formulación galénica como correspondiente a la droga original.

"CE.MPPOSG"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA PARA EMPRESAS DE MEDICINA PRE-PAGA; OBRAS SOCIALES Y/O GERENCIADORAS, U.T.E 'S Y A.R.T 'S

CONDICIONES ESPECIALES

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A.

ADVERTENCIA AL ASEGURADO:



Esta póliza se emite bajo la condición de que el acto médico 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 a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del período de vigencia de esta póliza o bien dentro de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento o rescisión.

Art. 1: RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del Asegurado (Empresa de Medicina Pre-Paga, Obras sociales y/o Gerenciadoras, U.T.E'S y A.R.T.'S) hasta el límite máximo de la suma asegurada indicada en el Frente de Póliza, por cuanto deba a un paciente/afiliado a cualesquiera de sus planes, ó derecho habientes del mismo, por los daños y perjuicios, incluido el daño moral, exclusivamente en razón de su Responsabilidad Civil Profesional Institucional Médica en que incurra, como consecuencia directa de hechos u omisiones derivados del ejercicio propio de su actividad de Empresa de Medicina Prepaga, Obra Social, Gerenciadora, U.T.E y A.R.T con Prestadores Propios, o Terceros o Acreditados en su Cartilla, o como Financiado o Gerenciador del Servicio del Cuidado de la Salud, ó como consecuencia del incumplimiento de su deber accesorio y tácito de vigilancia y seguridad de la eficiencia y calidad de la mencionada prestación, en el caso de que alguno de sus Prestadores ya sean personas físicas o personas jurídicas y que figuren en su Cartilla, diera lugar a algún reclamo judicial o extrajudicial por Indemnización de Daños y Perjuicios por Responsabilidad Civil Médica también en contra del Asegurado, y éste resultare condenado por ello en forma indistinta o conjunta a pagar alguna indemnización, y siempre que dicho hecho u omisión haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

El Asegurador cubre, también, la Responsabilidad Civil Profesional Médica del Asegurado, (Empresa de Medicina Prepaga, Obra Social, Gerenciadora, U.T.E o A.R.T) emergente del incumplimiento de los profesionales y/o auxiliares intervinientes, que figuren en sus cartillas de Planes de Cobertura del Servicio, legalmente habilitados, y que produzcan daños físicos o psicofísicos y/o muerte y/o cualquier otro tipo de daño resarcible a pacientes/ afiliados o sus derecho habientes, como asimismo que el/los daño/s tenga/n origen en el incumplimiento de un profesional o profesionales de la medicina y/o profesión auxiliar y/o auxiliares, Odontología, Enfermería, Laboratorios de Análisis Clínicos, Centros de Diagnóstico, o de Instituciones Prestadoras en general y/o cualquier otro prestador individual y/o institucional, de servicios médicos y/o auxiliares de sus Cartillas, cualquiera sea su grado de relación, diera lugar a algún reclamo judicial o extrajudicial por Indemnización de Daños y Perjuicios por Responsabilidad Civil Médica también en contra del Asegurado, por el/los cuales el Asegurado deba responder, y éste resultare condenado por ello en forma indistinta o conjunta a pagar alguna indemnización, siempre que dicho hecho u omisión haya ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

Quedan comprendidos dentro de la presente cobertura los daños producidos por los hechos u omisiones de los Audi-tores Médicos que presten servicios para el Asegurado, se encuentren o no en relación de dependencia.

Para que esta cobertura sea jurídicamente operativa, el Asegurado entregará al Asegurador la nómina completa de los Prestadores Individuales e Institucionales contratados, tanto de sus Planes Cerrados cuanto Abiertos, asumiendo la obligación de comunicar al Asegurador en forma periódica las altas y bajas registradas. Asimismo, el Asegurador hace reserva de su derecho a solicitar la información complementaria que considere necesaria respecto de todos o cada uno de los



Prestadores Individuales o Institucionales. No obstante, la cobertura de la presente póliza se mantendrá aún cuando el paciente/afiliado deba ser atendido en un Centro Asistencial que no conste en la nómina precedente, cuando razones médicas, administrativas ó de emergencia así lo justifiquen.

Queda igualmente cubierta la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional del Asegurado, respecto de los daños y perjuicios que puedan sufrir los pacientes / afiliados asistidos por Servicios de Ambulancias en casos de urgencia, emergencia y/o simples traslados, equipadas y habilitadas de acuerdo a las disposiciones legales y/o ad-ministrativas vigentes y/o que se dicten en el futuro, sean de propiedad del Asegurado y/o contratadas por éste, siempre que dichos daños y perjuicios estén originados, exclusivamente, en los cuidados médicos que se brinden al paciente en su domicilio, en la denominada área protegida ó durante el traslado, y que la existencia del servicio haya sido denunciada al contratar la póliza.

Asimismo se cubrirán los daños y perjuicios sufridos por los asociados/pacientes por el empleo de equipos o aparatos o instrumentos que tengan por fin específico el diagnóstico o tratamiento de enfermedades, en la medida que dichos aparatos se encuentren reconocidos por la ciencia médica, su utilización resultare adecuada al fin perseguido, siempre que sean operados por personal habilitado o calificado para ello y contaren con un servicio de mantenimiento y control de calidad adecuado a las necesidades del equipo de que se trate

Art. 2: OTRAS RESPONSABILIDADES CUBIERTAS:

2.1) Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional del Director Médico:

El Seguro de Responsabilidad Civil Médica Institucional por la prestación del Servicio del Cuidado de la Salud da cobertura también a la responsabilidad civil profesional médica de las personas con funciones de Dirección Médica. En el caso de la presente póliza, los profesionales que ejerzan una función directiva y administrativa y además su profesión y especialidad, tienen no solamente cubierta su responsabilidad civil por su función directiva / administrativa médica, sino también cuando ejerzan su profesión y especialidad exclusivamente para el Asegurado, siempre que hayan sido denunciados sus nombres, especialidad y actividad al momento de la contratación de la póliza, comprometiéndose asimismo el Asegurado a comunicar al Asegurador, las altas y las bajas de dicho/s profesional/es, cada vez que las mismas se produzcan.

2.2) Cobertura de Virus tipo HIV, HTLV III, LAV, CJD, Hepatitis, SIDA, virus o complejo viral ACR y/o todo virus, complejo viral o síndrome que esté relacionado con lo anterior, cualquiera sea su nombre: La presente Póliza da co-ber-tura a los daños que sufran los pacientes y/o derecho habientes del mismo, y que resulten como consecuencia de la infección con él o los virus enunciados, la enfermedad en si misma y/o cual-quiera de sus secuelas, y que tengan relación da cau-salidad adecuada con la práctica médica del Asegu-rado.

2.3) Responsabilidad por los auxiliares: El presente seguro también ampara la responsabilidad civil del Asegurado derivada de los auxiliares que al servicio o bajo la supervisión del Asegurado ejerzan una actividad médica auxiliar, odontológica, farmacéutica o laborato-rista, ya sea por negligencia o imprudencia o impericia en el desempeño de sus labores.



2.4) Aplicación de materias radiactivas: El presente seguro también ampara la responsabilidad profesional derivada de la aplicación a pacientes de materias radiactivas naturales o artificiales en aparatos en los que está incorporado un isótopo irradiador (por ejemplo: bomba de cobalto) y otras materias radiactivas.

2.5) Cirugía Estética: Se deja constancia que en la cirugía plástica solo se amparan los daños provocados por una cirugía reconstructiva posterior a un accidente no quirúrgico.

Art. 3: TIPO DE COBERTURA:

Base Reclamo; Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional (Personas jurídicas)

Se da cobertura al hecho médico interinstitucional que dió origen al daño, siempre y cuando se cumplan conjuntamente las dos condiciones que se indican a continuación:

1) Que los actos, hechos u omisiones culposas o negligentes del Asegurado que ocasionan el daño, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante el período de RETROACTIVIDAD (para el supuesto de futuras y sucesivas renovaciones) y,

2) Que los reclamantes hayan formulado y notificado al Asegurado en forma fehaciente su reclamo económico durante el período de vigencia de esta póliza, o bien dentro de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento o rescisión

Se advierte al Asegurado que una vez recibido el reclamo, deberá notificarlo en forma fehaciente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del plazo de tres días, tal cual se indica en el Art. 9 de las Condiciones Generales de esta Póliza, y el art. 46 de la Ley de Seguros 17.418.

Por lo tanto, quedarán excluidos de la presente cobertura todos los reclamos derivados de actos médicos prestados fuera del período de la presente póliza y las notificaciones formuladas por el Asegurado a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. fuera del límite temporal de vigencia de esta póliza, y/o fuera del período extendido de denuncias, o que la póliza hubiera sido anulada parcial o totalmente por falta de pago del Asegurado.

DEFINICION DE RETROACTIVIDAD:

Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (reclamo), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., la cual debe estar indicada en el Frente de Póliza, tanto en dicha póliza cuanto en las subsiguientes renovaciones en caso de existir. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en que la primera póliza con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. fue emitida, y que,



cada renovación posterior con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. , no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en el Frente de Póliza.

También queda entendido y convenido que si la notificación de cualquier actuación judicial es efectuada al Asegurado más allá del vencimiento de la póliza, o de los tres años siguientes a su vencimiento o renovación, pero la actuación judicial fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de tres días establecido en el Art. 9 de las Condiciones Generales.

DEFINICION DE PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS (PED):

Se llama Período Extendido de Denuncias (PED) al plazo convencional de 3 (tres) años durante el cual esta Aseguradora, atenderá las denuncias por los reclamos recibidos por el Asegurado por hechos médicos practicados desde la fecha de retroactividad indicada en las condiciones particulares de esta póliza y la fecha de rescisión o no renovación de la misma, durante el cual estima el Asegurado que podrán razonablemente emerger las reclamaciones derivadas de sus actividades profesionales supuestamente negligentes realizadas durante la vigencia del contrato.

Durante el período extendido de denuncias no se requiere pago de prima adicional, en un todo conforme con el plazo de prescripción dispuesto en el Código Civil y Comercial.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO NO SE CONSIDERAN TERCEROS:

- a) El/la cónyuge y los parientes hasta el cuarto grado sucesible de cualquier persona que tenga relación con cualquier socio, accionista o médico u otro miembro del equipo de salud del asegurado.
- b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento sea consecuencia, aún casual, (Art.1727 Código Civil y Comercial) de una enfermedad contraída durante el desempeño laboral o como consecuencia de un accidente del trabajo.

Art. 4: RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Si a su vencimiento, este contrato fuera renovado por otro período anual, la cobertura se extenderá a las notificaciones o los reclamos que se efectúen durante la póliza renovada y que sean consecuencia de hechos ocurridos durante el período de vigencia de la póliza anterior y/o inicial y/o anteriores, siempre con LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., aunque el reclamo o demanda se

hubiera notificado con posterioridad al vencimiento. En el supuesto de sucesivas renovaciones, ininterrumpidas, la cobertura siempre se extenderá retroactivamente cubriendo la responsabilidad emergente de hechos ocurridos desde el inicio de vigencia de la póliza inicial.

Art. 5: PERÍODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS

Se deja aclarado que la suma asegurada que atenderá la cobertura de la totalidad de los reclamos que se reciban durante el Período Extendido de Denuncias, será la de la última póliza vigente.

Art. 6: CARGAS DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Se entiende por siniestro todo acontecimiento que debe ser notificado por escrito al Asegurado o a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., a consecuencia de un riesgo cubierto en esta póliza, y en tanto el reclamo se produzca durante la vigencia de la misma, su renovación, y/o a su vencimiento o rescisión, es decir durante el Período Extendido de Denuncias (PED).

En caso de siniestro, es carga del Asegurado:

6.1. Dar aviso a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., aportando todos los datos solicitados en el formulario de Denuncia de Siniestro, entregados por el Asegurador, en un plazo de tres (3) días hábiles, a partir de la fecha de haber tomado conocimiento del hecho (art. 46, Ley de Seguros) o desde la reclamación del tercero, si antes no lo conocía, y en forma inmediata cuando el tercero haga valer judicialmente su eventual derecho. (Art. 115, Ley de Seguros).

El Asegurador ha provisto al Asegurado, del Formulario correspondiente para la Denuncia del Siniestro, en caso de no poseerlo, podrá obtenerlo en www.webLaPerseveranciaSegurosS.A.com

El no cumplimiento de la carga anteriormente mencionada, es decir falta de denuncia del Siniestro a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., (reclamo económico efectivo, determinado o indeterminado) hará perder al Asegurado todo derecho a ser indemnizado. Los días se computarán como días corridos y comienzan a contarse desde el día siguiente de haber tomado conocimiento el asegurado.

Sin perjuicio de la carga antes mencionada, el Asegurado tendrá también las siguientes cargas

6.2. Aportar toda la documentación e información que requiera LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A..

6.3. No reconocer responsabilidad alguna en el hecho, ni celebrar transacciones, ni efectuar gastos o pagos, sin autorización por escrito de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A..

6.4. Comunicar y entregar simultáneamente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del tercer día hábil, cualquier reclamación que se le realice, o que reciba, ya sea notificación judicial de



traslado de demanda, notificación a reunión de mediación, notificación a reunión de Conciliación en el ámbito de Defensa del Consumidor, cédula de notificación de beneficio de litigar sin gastos, carta documento, telegrama, carta simple, llamado telefónico, fax, correo electrónico, mandamiento de secuestro de historia clínica civil o penal, orden de allanamiento, notificación de medidas de aseguramiento de pruebas, comentario verbal directo o indirecto - si ellos están relacionados con los presuntos daños a terceros y son objeto de cobertura de la presente póliza- efectuado por pacientes o parientes del paciente(derecho habientes o no), allegados, vecinos, etc.-

6.5. Aceptar que LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. asuma su defensa civil y dirija el proceso en los casos en que se le iniciare acción por daños y perjuicios. En tal caso LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. designará y co-municará en forma fehaciente al Asegurado, quiénes serán los abogados que representarán al Asegurado. Éste deberá conferir Poder General Judicial a costa del Asegurador - a los profesionales designados por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., quedando obligado a suministrar todos los elementos y antecedentes orales y escritos que disponga para su defensa. Será también responsabilidad del Asegurado cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

6.6. Cuando la demanda exceda el límite de responsabilidad del asegurador, (suma asegurada) conforme lo estipulado en el artículo 4 de las Condiciones Generales y en el Frente de Póliza (frente de póliza), el Asegurador limitará su responsabilidad en el pago de las costas y honorarios en la proporción de la suma asegurada contratada por el Asegurador, declinando la dirección del proceso, en cuyo caso el Asegurador se lo notificará fehacientemente. En tal caso el Asegurado deberá designar profesionales para que participen en su defensa, tomando a su cargo solamente los gastos y costas correspondientes a su participación en su defensa por el excedente del límite de responsabilidad.

6.7. LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. podrá también en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del asegurado, (Art. 110 L. de Seguros) anoticiando fehacientemente de ello al Asegurado. Si LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no continúa asumiendo la defensa en el juicio o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle al Asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

6.8. En caso de que el Asegurado asuma su defensa en juicio sin darle noticia oportuna a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de aquél quedarán a su exclusivo cargo, y deberá responder frente al asegurador ante la eventual defectuosa gestión de litis. Lo propio acontecerá si el Asegurado asume su defensa en juicio con oposición de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. , ya que la dirección del proceso es un derecho de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. y una carga del Asegurado

6.9. Si LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. presta conformidad con que la gestión de la litis la asuma el Asegurado, deberá afrontar el pago de las costas de los profesionales que lo asistan en la proporción de la suma asegurada.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Si el Asegurado no cumpliere cualquiera de las obligaciones del presente artículo y sus incisos, quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de ésta póliza.

"CE-EDR.005"

EVENTOS DEPORTIVOS O RECREATIVOS

Cláusula especial:

Se excluye todo tipo de reclamo por lesiones y/o daños que sufran los participantes, que puedan causarse entre sí, o a sí mismo, emergente del evento deportivo y/o recreativo (profesional o amateur), siempre y cuando se produzcan en el ejercicio u ocasión de la actividad especificada en el Frente de Póliza.

"CE-GNC"

CONDICIONES ESPECÍFICAS

RESPONSABILIDAD CIVIL GNC

1. CLAUSULA OPERATIVA

La Compañía mantendrá indemne al Asegurado contra su responsabilidad de pagar en compensación (incluso costas de los reclamantes, honorarios y gastos) de acuerdo con la ley de cualquier país pero no con respecto de cualquier juicio, sentencia, pago o acuerdo hecho dentro de países que operan bajo las leyes de los Estados Unidos de América o Canadá (ni por cualquier orden hecha en cualquier parte del mundo para ejecutar tal juicio, sentencia, pago o acuerdo ya sea total o parcial) salvo que el Asegurado haya solicitado que no hubiere tal limitación y haya aceptado los términos de la Compañía para otorgar tal cobertura, cuya oferta y aceptación deben ser expresadas por endoso específico de esta Póliza.

Esta indemnidad solo se aplica a la responsabilidad especificada para cada sección asegurada de esta póliza proveniente de los negocios o actividades señaladas en el suplemento, sujeto siempre a los términos, condiciones y exclusiones de tal sección y de la póliza en su totalidad.

A fin de determinar la indemnidad otorgada:



1.1. "Lesión" significa muerte, lesión corporal, enfermedad o dolencia de o a cualquier persona;

1.2. "Daño" significa pérdida de posesión o control de o daño real a bien tangible;

1.3. "Polución" significa polución o contaminación de la atmósfera o de cualquier agua, tierra u otros bien tangible;

1.4. "Producto" significa cualquier bien después de haber dejado la custodia o control del Asegurado, el cual haya sido diseñado, especificado, formulado, manufacturado, construido, instalado, vendido, provisto, distribuido, tratado, mantenido, alterado o reparado por o en nombre del Asegurado; pero no incluye comida o bebida suministrada por o en nombre del Asegurado, primariamente, a sus empleados como un beneficio al personal.

2. INDEMNIDAD A OTROS

La indemnidad otorgada se extiende a:

2.1. a requerimiento del Asegurado, cualquier parte que celebre un acuerdo con el Asegurado por cualquier propósito del negocio, pero solo en la medida requerida por tal acuerdo para otorgar tal indemnidad y sujeta siempre a las Cláusulas 7.3.3. Y 1 2.3;

2.2. funcionarios del Asegurado en su capacidad comercial por su responsabilidad que surja de la ejecución del negocio y/o en su condición privada proveniente de su compromiso temporario de empleados del Asegurado;

2.3. a requerimiento del Asegurado, cualquier persona o empresa por su responsabilidad que surja de la ejecución de un contrato para proveer solamente servicios de mano de obra al Asegurado;

2.4. los funcionarios, el comité y miembros de organizaciones de comedores, sociales, deportivas, médicas, de brigadas contra incendio y de bienestar social del Asegurado en su respectiva capacidad como tales;

2.5. los representantes personales de los bienes de cualquier persona mantenida indemne en razón de esta Cláusula 2 con respecto de la responsabilidad incurrida por tales personas; a condición de que tales personas o partes observen, cumplan y estén sujetas a los términos , condiciones y exclusiones de esta póliza como si ellas fueran el Asegurado.

3. RESPONSABILIDADES CRUZADAS



Cada persona o parte especificada en el Suplemento como el Asegurado es separadamente mantenida indemne, con respecto a los reclamos hechos contra cualquiera de ellos por cualquier otro, sujeto a que la responsabilidad total de la compañía no exceda los límites de Indemnidad fijados.

4. GASTOS DE DEFENSA

La Compañía pagará todas las costas, honorarios y gastos incurridos por el Asegurado (Gastos de Defensa), con el consentimiento del Asegurador:

4.1. en la investigación, defensa o liquidación de;

4.2. como resultado de representación en cualquier indagatoria, investigación judicial u otros procedimientos con respecto de asuntos que estén directamente relacionados con; cualquier ocurrencia que forme o pueda formar el objeto de indemnidad de esta póliza.

5. LIMITES DE INDEMNIDAD

La responsabilidad total de la Compañía a pagar en compensación (incluyendo costas honorarios y gastos de los reclamantes) no excederá la suma fijada en el Suplemento para cada sección respecto de toda y cada ocurrencia o serie de ocurrencias que surjan de una misma causa de origen, pero bajo las secciones B y C los límites de Indemnidad representan la responsabilidad total a pagar respecto de todas las ocurrencias en el período del seguro.

Los gastos de defensa serán pagaderos en adición a los límites de indemnidad a menos que esta póliza especifique lo contrario.

Si la responsabilidad proveniente de una misma causa originadora fuera objeto de indemnidad por más de una sección de esta póliza, cada sección estará sujeta a su propio límite de indemnidad, a condición de que el monto total de la responsabilidad de la compañía no exceda el límite de indemnidad mayor posible bajo toda y cada una de las secciones que provean indemnidad.

SECCION "A" - RESPONSABILIDAD CIVIL PÚBLICA

6. SECCION "A" - INDEMNIDAD

El Asegurado será mantenido indemne por esta sección de acuerdo con la Cláusula Operativa por y/o proveniente de Lesión y/o Daño ocurrido durante el Período del Seguro pero no contra responsabilidad que surja de:

6.1. Polución;

6.2. o en conexión con cualquier Producto.



7. SECCION "A" – EXCLUSIONES

Esta Sección no cubre responsabilidad:

7.1. que surja de la propiedad, posesión o uso, por o en nombre del Asegurado, de cualquier automotor o acoplado, que no sean los reclamos:

7.1.1. causados por el uso de cualquier herramienta o elemento que forme parte de o incorporado a/o utilizado en conexión con cualquier automotor o acoplado;

7.1.2. que surjan más allá de los límites de la vía pública y causados por carga o descarga de cualquier automotor o acoplado;

7.1.3. por daños a cualquier puente, puente colgante, carretera, camino o cualquier cosa debajo causado por el peso de cualquier automotor, acoplado o de su carga transportada;

7.1.4. que surjan de cualquier automotor o acoplado que estén temporariamente en la custodia o bajo el control del Asegurado con el propósito de estacionamiento ; sin embargo , no se otorga indemnidad contra responsabilidad compulsivamente asegurable por ley o para la cual el Gobierno o cualquier otra autoridad ha aceptado responsabilidad;

7.2. que surja de la propiedad, posesión o uso por, o en nombre del Asegurado , de cualquier aeronave, vehículo acuático u hovercraft (a menos que fueran acuáticos que no excedan cinco metros de eslora y en ese caso sólo cuando estén en vías navegables interiores);

7.3. por y/o que surja de Daño a bien de propiedad, arrendado o alquilado por, o bajo compra en cuotas o en préstamo al Asegurado o de cualquier otro modo bajo el cuidado, la custodia o el control del Asegurado, que no fueren :

7.3.1. locales (o sus contenidos) temporariamente ocupados por el Asegurado para trabajos en los mismos y/u otro bien temporariamente en poder del Asegurado para trabajar en él (pero no se otorga indemnidad por Daño a aquella parte del bien sobre el que el Asegurado está trabajando y que surja de tal trabajo);

7.3.2. ropas y efectos personales de los empleados y visitantes del Asegurado;

7.3.3. inmuebles que el Asegurado ocupa como inquilino en la medida que el Asegurado fuera considerado responsable en ausencia de algún convenio específico.

SECCION "B" - RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE POLUCION

8. SECCION "B" - INDEMNIDAD



El Asegurado será mantenido indemne por esta Sección de acuerdo con la Cláusula Operativa por y/o que surja de Lesión y/o Daño que ocurra durante el Período del Seguro y que surja de Polución, pero solamente en la medida que el Asegurado pueda demostrar que tal polución:

8.1. fue el resultado directo de un evento súbito, específico e identificable ocurrido durante el Periodo del Seguro;

8.2. no fue el resultado directo de la falla del Asegurado en tomar las precauciones razonables para prevenir tal Polución.

9. SECCION "B" - EXCLUSIONES

Esta sección está sujeta a las exclusiones de la SECCION "A", 7 y "C", 11 y tampoco cubre responsabilidad por y/o proveniente de:

9. 1. Daño a predios ocupados como inquilino en el presente o que fueron en algún momento ocupados como inquilino por el Asegurado;

9.2. daño a tierra o agua dentro o bajo los límites de cualquier tierra o predios de propiedad, que son en el presente o fueron en algún momento de propiedad o alquilados por el Asegurado o de otro modo bajo el cuidado, custodia o control del Asegurado.

SECCION "C" - RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE PRODUCTOS

10. SECCION "C" - INDEMNIDAD

El Asegurado será mantenido indemne por esta Sección de acuerdo con la Cláusula Operativa por y/o que surja de Lesión y/o Daño ocurrido durante el Período del Seguro pero solamente contra responsabilidad que surja de o en conexión con cualquier Producto y no contra responsabilidad proveniente de Polución .

11. SECCION "C" – EXCLUSIONES

Esta Sección no cubre responsabilidad:

11.1. por y/o que surja de Daño a cualquier Producto o parte del mismo;

11.2. por costos incurridos en la reparación, reacondicionamiento, modificación o reemplazo de cualquier Producto o parte del mismo y/o cualquier pérdida financiera a consecuencia de la necesidad de tal reparación, reacondicionamiento, modificación o reemplazo;

11.3. que surja de la devolución de cualquier Producto o de parte del mismo;

11.4. que surja de algún Producto que, con el conocimiento del Asegurado, sea destinado a incorporarse en la estructura, maquinaria o controles de cualquier aeronave.

12. EXCLUSIONES GENERALES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES DE LA POLIZA

Esta póliza no cubre responsabilidad:

12.1. que surja del descuido o la omisión deliberada, consciente o intencional por parte de la dirección técnica o administrativa del Asegurado frente a la necesidad de tomar todas las medidas razonables para prevenir Lesión o Daño;

12.2. por y/o proveniente de Lesión a cualquier persona bajo un contrato de empleo o aprendizaje o servicios de provisión de mano de obra solamente al Asegurado donde tal lesión surge de la ejecución de tal contrato;

12.3. que surja de cláusulas de daños liquidados, cláusulas de penalidad o garantía de cumplimiento a menos que sea probado que tal responsabilidad hubiera sido igualmente atribuida en ausencia de tales cláusulas o garantías;

12.4. directa o indirectamente ocasionada por o sucedida a través de o a consecuencia de guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades (sea guerra declarada o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección o poder militar o usurpado;

12.5. directa o indirectamente causada por, o contribuida por, o que surja de:

12.5.1. radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio nuclear de la reacción de combustible nuclear;

12.5.2. las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas de cualquier montaje nuclear explosivo o componente nuclear del mismo;

12.6. por el deducible especificado en el Suplemento respecto al primer monto de cada reclamo o serie de reclamos provenientes de una misma causa originadora (si cualquier Producto de una tanda preparada o adquirida causa Daño a bien de o Lesión a más de una persona, el Daño a los bienes de todas las personas y todas las Lesiones resultantes de esa tanda de Productos serán considerados como provenientes de una única causa originadora);

12.7. que sea objeto de seguro por cualquier otra póliza y esta Póliza no contribuirá con tal otro



seguro;

12.8. por sentencias o daños de naturaleza punitiva o ejemplificadora sea en la forma de multas, penalidades, multiplicación de sentencias o daños compensatorios o daños agravados o de cualquier otro modo.

13. CONDICIONES APLICABLES A TODAS LAS SECCIONES

(Las Condiciones 13.1. a 13.4. son precedentes a la responsabilidad de la Compañía para proporcionar indemnidad bajo esta Póliza).

13.1. El Asegurado dará aviso por escrito a la Compañía tan pronto como sea razonablemente practicable de cualquier ocurrencia que pueda dar lugar a un reclamo bajo esta Póliza y suministrará toda la información adicional que la Compañía pueda requerir. Todo reclamo, escrito, demanda o proceso y todos los documentos relativos a ellos serán remitidos a la Compañía inmediatamente que sean recibidos por el Asegurado.

13.2. Ningún reconocimiento, oferta, promesa o pago será hecho o dado por o en nombre del Asegurado sin el previo consentimiento escrito de la Compañía quien tendrá el derecho de hacerse cargo y conducir en nombre del Asegurado la defensa o liquidación de cualquier reclamo o de llevar adelante, en nombre del Asegurado, para su propio beneficio, cualquier reclamo por indemnización o daños u de otro tipo y tendrá total discreción en la conducción de cualesquiera procedimientos y en la liquidación de cualquier reclamo, y el Asegurado le dará toda la información y asistencia que la Compañía pueda razonablemente requerir.

13.3. El Asegurado, tan pronto como sea razonablemente practicable, dará aviso de cualquier hecho o evento que materialmente cambie la información suministrada a la Compañía en el momento en que esta Póliza fue efectuada y la Compañía podrá modificar los términos de esta Póliza de acuerdo a la naturaleza del cambio.

13.4. Donde la prima esté provisionalmente basada sobre las estimaciones del Asegurado, el Asegurado guardará archivos precisos y después de la finalización del Período del Seguro declarará, tan pronto como sea posible, dichos detalles según sean requeridos por la Compañía.

La prima será entonces ajustada y cualquier diferencia pagada por o concedida al Asegurado, según sea el caso, puede estar sujeta a cualquier prima mínima que se pueda aplicar.

13.5. La Compañía podrá en cualquier momento pagar al Asegurado, en conexión con cualquier reclamo o serie de reclamos bajo esta Póliza en la cual es aplicable un Límite de Indemnidad, el monto de dicho Limite (luego de la deducción de todas las sumas ya pagadas) o cualquier monto menor por el cual tales reclamos pueden ser liquidados y a partir de tal pago sea realizado la Compañía renunciará a la conducción y control de, y no tendrá más responsabilidad en conexión con, tales reclamos, excepto por el pago de los Gastos de Defensa incurridos antes de la fecha de tal pago (a menos que el Limite de Indemnidad especifique que incluye los Gastos de Defensa).



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

A condición de que si la Compañía ejerce la opción anterior y el monto requerido para disponer de cualquier reclamo o serie de reclamos excede el Límite de Indemnidad y tal monto en exceso está asegurado sea en total o en parte, con los Gastos de Defensa pagaderos en adición al Límite de Indemnidad bajo esta póliza, entonces la Compañía también contribuirá con su proporción de los Gastos de Defensa incurridos con su consentimiento previo.

13.6. Cualquier disputa concerniente a la interpretación de esta Póliza y/o Suplemento será determinada de acuerdo con las leyes de la República Argentina.

El Asegurado y la Compañía se someten a la jurisdicción exclusiva de cualquier corte de jurisdicción competente dentro de la República Argentina y acuerdan cumplir con todos los requerimientos necesarios para dar la jurisdicción a tal corte. Todos los asuntos que surjan de la presente serán determinados de acuerdo con la ley y práctica de tal corte.

13.7. Cualquier frase o palabra en esta Póliza y suplemento será interpretado de acuerdo con las leyes de la República Argentina.

La Póliza y el Suplemento serán leídos juntos como un solo contrato y cualquier palabra o expresión a la cual se le haya fijado un significado específico en cualquier parte de la Póliza o Suplemento, mantendrá dicho significado o específico donde quiera que pueda aparecer.

13.8. La Compañía puede cancelar esta Póliza, dando preaviso por escrito con quince días de antelación de tal cancelación al último domicilio conocido del Asegurado.

13.9. Si cualquier reclamo bajo esta Póliza es en cualquier aspecto fraudulento, todo beneficio bajo esta Póliza será perdido como penalización.

"CE-IM.001"

Indemnización Máxima (por la suma de hasta tres acontecimientos en el período)

Cláusula obligatoria:



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Contrariamente a lo estipulado en CG-RC 01, Clausula 3, párrafo 2, de las Condiciones Generales de Responsabilidad Civil, se considerara que el máximo de indemnizaciones admisibles por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza, será de hasta tres veces, estipulándose que la suma de todos ellos, no puede superar al importe asegurado declarado en el Frente de Póliza.

"CE-VOLCONT"

RESPONSABILIDAD CIVIL EMERGENTE DEL SERVICIO DE VOLQUETES O CONTENEDORES

CLÁUSULA ESPECIAL

Cláusula obligatoria:

Queda entendido y convenido, que los volquetes o contenedores que se encuentren depositados en el interior de predios o sobre la calzada (con sus correspondientes requisitos), deberán contar con la habilitación municipal y cumplir los requerimientos exigidos por la legislación nacional, provincial y/o municipal. Asimismo, contar con señalización (pintura refractiva o láminas plásticas), dispuestas en franjas oblicuas de 45°, en las diferentes caras, nombre de la empresa, teléfono e identificación.

El no cumplimiento de las disposiciones de los requisitos indicados, será motivo de exclusión de la cobertura y consiguiente no aceptación de responsabilidad ante un siniestro, por la aseguradora.

Quedan asimismo excluidos, los daños ocasionados mientras estos sean transportados por cualquier medio y/o durante las maniobras de carga y/o descarga de ellos.

"CG.CSH.01"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS, SANATORIOS, HOSPITALES PÚBLICOS Y/O PRIVADOS Y CENTROS MÉDICOS CON Y/O SIN INTERNACIÓN

CONDICIONES GENERALES



CLÁUSULA 1 – PREEMINENCIA NORMATIVA

La presente póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones de Cobertura Específicas y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

- Cláusulas Adicionales
- Condiciones de Cobertura Específicas
- Condiciones Generales

CLÁUSULA 2: RIESGO CUBIERTO

El Asegurador se obliga a mantener indemne el patrimonio del Asegurado hasta el límite máximo de la suma asegurada por cuanto deba a un paciente o derecho habiente del mismo, exclusivamente en razón de la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional en que incurra, como consecuencia de hechos u omisiones por los cuales deba responder, que produzcan daños y perjuicios, incluido el daño moral, derivados únicamente de la Prestación del Servicio del Cuidado de la Salud brindada en el Establecimiento Asegurado, o en alguna dependencia de éste, habilitado por la autoridad de contralor. El Asegurador cubre también la Responsabilidad Civil Profesional Médica del Asegurado, emergente de su incumplimiento, ó del de los profesionales y/o auxiliares intervinientes especificados en las Leyes, Decretos, Reglamentos o Disposiciones en general que reglamentan el ejercicio de la práctica profesional y/o auxiliar, y/o en las que corresponda a cada actividad y/o jurisdicción, se encuentren o no en relación de dependencia con el Asegurado, legalmente habilitados para el ejercicio, y que produzcan daños físicos y/o psicofísicos y/o muerte a pacientes y/o cualquier persona que requiera su asistencia médica, por las cuales el Asegurado, en su condición de Establecimiento Médico, deba responder. En el caso que el daño tenga origen en el incumplimiento de un profesional o profesionales y/o auxiliar y/o auxiliares intervinientes, estén o no en relación de dependencia con el Asegurado, el Asegurador se reserva el Derecho de repetición contra los mismos, por los importes que haya tenido que abonar por dicho incumplimiento.

Asimismo, se cubrirán los daños y perjuicios sufridos, incluido el daño moral, por los pacientes, por el empleo de equipos, aparatos o instrumentos que tengan por fin específico el diagnóstico o tratamiento de enfermedades, en la medida que dichos equipos se encuentren reconocidos por la ciencia médica, su utilización resultare adecuada al fin perseguido, y siempre que sean accionados por personal habilitado o calificado para ello, y contaren con un servicio de mantenimiento adecuado a las necesidades del equipo de que se trate.

Queda igualmente cubierta la Responsabilidad Civil Profesional Médica Institucional del Asegurado, respecto de los daños y perjuicios, incluido el daño moral, que puedan sufrir los pacientes transportados en Ambulancias en casos de urgencia, emergencia y/o simples traslados, equipadas y habilitadas de acuerdo con las disposiciones legales y/o administrativas vigentes en cada jurisdicción y/o que se dicten en el futuro, sean de propiedad del Asegurado y/o contratadas por éste, siempre que dichos daños y perjuicios estén originados, exclusivamente, en los cuidados médicos que se brinden al paciente durante el traslado, y que la existencia del servicio haya sido denunciada al contratar la póliza.

CLÁUSULA 3: SUMA ASEGURADA:



La suma asegurada indicada en el frente de esta póliza en sus Condiciones Particulares, representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A.. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos, producto de un mismo hecho generador. Si a consecuencia de un mismo hecho generador se produjeren varios reclamos, por distintos pretensesores, la suma indicada en el frente de la póliza no sufrirá incremento alguno dado que es la máxima por la cual responderá LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. por todos esos reclamos.

Art. 3.1. REPOSICIÓN DE SUMA:

Si durante la vigencia de la cobertura, se produjeran reclamaciones de terceros, a consecuencia de distintos hechos independientes en el tiempo, la suma máxima a responder por todo concepto, con las salvedades estipuladas en el Art. 8, será hasta la cantidad de veces que figura en el Frente de Póliza (frente de póliza), del importe de la suma asegurada establecida en dichas Condiciones, con mas los gastos, costas y honorarios por la defensa judicial e intereses legales, en la misma proporción del daño que tuvo que ser soportado por el Asegurado, y aun cuando la pretensión del tercero sea rechazada (arts, 110 y 111, Ley 17.418, de Seguros). La reposición de suma asegurada en cada año de contrato, operará cuando la suma asegurada básica haya sido totalmente consumida.

CLÁUSULA 4: SUMA ASEGURADA - LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DE LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. - FRANQUICIA

La suma asegurada indicada en el Frente de Póliza es el límite máximo de responsabilidad de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. por cualquiera y toda indemnización y pago de costas debidas por éste por cada acto médico ocurrido durante la vigencia de la póliza, reclamado hasta diez años después de dicha prestación, cualquiera fuera la cantidad de reclamos que se formulen y de Asegurados y/o reclamantes involucrados en el mismo, con las salvedades estipuladas en el Art. 8.

De la suma que se acuerde indemnizar a un paciente o derecho habiente del mismo, incluyendo gastos, costas e intereses, el Asegurado participará, por cada reclamo, con una franquicia absoluta a su cargo, cuyo monto se halla expresado en el Frente de Póliza; si hubiese dos o mas Asegurados cubiertos bajo la presente póliza, al conjunto de todos los reclamos originados en un mismo hecho, se le aplicará una sola franquicia. Esta franquicia no podrá ser amparada por otro seguro bajo pena de nulidad de este contrato de seguro.

CLÁUSULA 5: VIGENCIA DEL SEGURO

Los derechos y obligaciones provenientes del contrato entre el Asegurado y la Aseguradora, comienzan y terminan en las fechas y horas indicadas en la póliza en el Frente de Póliza o en el Endoso.

CLÁUSULA 6: EXCLUSIONES A LA COBERTURA

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no cubrirá los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de:

- a) Todo acto Médico producido por el uso o la posesión de aparatos, equipos o materiales no reconocidos y/o aprobados por las normas de la Ciencia Médica.

- b) Todos los tratamientos o indicación y administración de medicamentos no reconocidos, aceptados o aprobados por las normas de la Ciencia Médica, o derivados de la responsabilidad civil del fabricante de los medicamentos indicados o administrados bajo la responsabilidad del Asegurado, cuando el daño se origine por deficiencias o alteraciones en el producto y no por culpa del asegurado; o derivados de los daños causados por medicamentos en fase experimental I,II,III y IV, y cuyo desarrollo del Protocolo no se encuentre registrados ante la autoridad nacional competente, o su equivalente, en caso de ser necesario su registro conforme a la legislación de la materia.

- c) Que los profesionales médicos y/o los auxiliares de la medicina que actúen al servicio del asegurado, hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos, alcaloides o alcohol.

- d) Rayos X o radiaciones derivadas del uso o tenencia de aparatos y materiales, cuando cualquiera de ellos no sean los conocidos y aceptados por la Ciencia Médica.

- e) Cualquier tratamiento para impedir la procreación, excepto cuando el método esté legal y científicamente aceptado.

- f) la prestación de servicios médicos efectuados por el Asegurado o por personas, en o por cuenta del Asegurado, que no estén legalmente habilitadas para ejercer o practicar la medicina, odontología y/o sus actividades auxiliares, o administrar o asesorar sobre Medicina o tratamientos médicos.

- g) El incumplimiento del secreto profesional de parte del Asegurado propiamente dicho o de su personal, ya sea profesional, técnico, miembro del equipo, habitual o transitorio, auxiliar o administrativo, siempre que exista condena de inhabilitación especial de acuerdo con lo prescripto por el Art. 156 del Código Penal Argentino sobre cualquiera de las personas mencionadas, o que exista una condena civil por indemnización de daños y perjuicios, y que la misma se fundamente, ya sea parcial o totalmente en dicho incumplimiento, y por la cual el Asegurado deba responder.

- h) Actos médicos o intervenciones quirúrgicas prohibidas por leyes específicas o reglamentaciones administrativas, incluso aquellos que para su realización hubiera dependido la habilitación o la especialidad del profesional actuante, o la complejidad del establecimiento asistencial donde se hubiere realizado la práctica, para haberla podido realizar.

- i) Cualquier responsabilidad emergente del Incumplimiento de algún convenio escrito o verbal, sugerencia o promesa de éxito, efectuado por el Asegurado, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico, quirúrgico o no, en el caso de que el reclamo esté basado exclusivamente en el

incumplimiento de esas promesas, acuerdos previos o expectativas de resultado, efectos o éxitos determinados y concretos.

j) La cirugía plástica, o las denominadas cirugías o tratamientos cosméticos, embellecedores o estéticos en general, liposucción, lipoescultura, rinoplastías, implantes mamarios, a excepción de las cirugías plásticas reparadoras a consecuencia de un accidente de cualquier naturaleza, pero no relacionado con un acto quirúrgico previo de cualquier naturaleza.

k) Intervenciones quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar modificaciones y/o cambios de sexo, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico y exista autorización judicial previa para su realización.

l) Enfermedades genéticas en el caso que se determine que ellas hayan sido causadas por una manipulación genética por parte del asegurado, o por algún miembro del equipo o profesional independientemente que efectúe prácticas de fertilización asistida en el establecimiento asegurado o en forma individual o que el equipo o miembro del equipo o profesional independiente no se halle acreditado por el organismo que corresponda, para practicar dicha especialidad.

m) La provocación intencional del daño (Dolo).

n) Hechos ocurridos y amparados por coberturas contratadas con otras Compañías de Seguro con anterioridad a la vigencia de la presente Póliza.

o) Transmutaciones nucleares cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.

p) Toda demanda a un Asegurado conforme a la presente, proveniente de actos realizados por el Asegurado y/o sus dependientes y/o sus empleados, realizados por, y/o en lugar, de y/o en conexión con, un Banco de Sangre (como se define aquí) SALVO que el acto se haya realizado respetando y cumpliendo íntegramente con la resolución del Ministerio de Salud N° 865/2006 (o sus futuras actualizaciones), para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Por Banco de Sangre, a los efectos de esta póliza deberá entenderse el lugar tanto dentro cuanto fuera del establecimiento del asegurado donde se efectúe la determinación de la conveniencia terapéutica de la indicación de la transfusión de sangre y/o componentes, así como su recolección, estudio, almacenamiento, procesamiento y distribución y cualquier otro uso de la sangre y/o productos derivados de la sangre, que haya sido realizado por el servicio de la institución asegurada.

q) Guerra Civil e Internacional, rebelión, disturbio o terrorismo.

r) Transmisión de una enfermedad que sufra algún profesional o auxiliar por quien el Asegurado deba responder y que le sea transmitida a través de su práctica Médica o auxiliar, ya sea por un paciente, por un tercero ajeno al acto médico, por otro profesional o auxiliar o por algún instrumental médico



s) En el caso de odontólogos, por daños causados por la aplicación de anestesia general o por daños causados al paciente mientras este se encuentre bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en el lugar adecuado y por el profesional adecuado para tal práctica.

t) En el caso de odontólogos, por daños causados por la aplicación de implantología oral, cuando los mismos hayan sido realizados por personas que no puedan acreditar ser especialistas en carrera de postgrado aprobada por la CONEAU, al momento de completar la Propuesta.

u) Cualquier demanda contra el Asegurado efectuada por cualquier persona, originada por la muerte o lesión física o mental, sufrida a causa de enfermedades contagiosas o de cualquier otro tipo, que tuvo lugar o que fue transmitida durante el plazo de un contrato de prestación de servicios o entrenamiento médico bajo cualquier modalidad, con o en nombre del Asegurado.

v) La negativa a prestar servicios profesionales con la inmediatez necesaria, si dicha negativa se basa solo en la incapacidad de la persona de abonar esos servicios.

w) Polución provocada por residuos patogénicos o contaminantes, o gastos y costos de regulaciones gubernamentales para disponer, limpiar, remover, tratar o neutralizar tales residuos.

x) Acto médico realizado por cualquier médico clínico o cirujano con el único objeto de producir pérdida de peso o embellecimiento estético mediante liposucción, lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

y) Geriátricos y/o establecimientos para el cuidado de ancianos cuyo edificio tenga más de dos plantas, y que albergue en el subsuelo o en las plantas altas ancianos reducidos, sujetos o ceñidos a la cama, o con severas limitaciones físicas y/o mentales y/o que requieran de cuidados intensivos siete días a la semana.

z) Daños producidos por acto quirúrgico de cirugía bariátrica, para efectuar derivación intestinal o gastroplastía transversal, salvo que sea realizado por médico cirujano especialista certificado para ello y exclusivamente para pacientes considerados portadores de obesidad mórbida o súper obesidad, no exclusivamente con fines estéticos o cosméticos; que el equipo del recurso humano del cirujano y/o de las Institución también esté especializado en este tipo de pacientes o haya recibido entrenamiento adicional; que la Institución posea una mesa de operaciones adaptada para recibir pacientes de gran volumen corporal; equipos de radiología adaptados para estos pacientes; y que el Asegurado lo haya solicitado al completar el formulario de propuesta y abonado la extra prima correspondiente.

aa) Daños punitivos.

CLÁUSULA 7: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Pago del Premio: El no pago del premio total o de la primera cuota de su fraccionamiento o de las cuotas subsiguientes en las fechas previstas en el correspondiente instrumento de cobranza,



implicará la suspensión automática de la cobertura desde la fecha en que debiera haberse pagado la cuota vencida, independientemente de cualquier gestión judicial o extrajudicial. Esto significa que lo que se suspende es la garantía debida por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. en caso de siniestro.

En los casos de endosos, el no pago del respectivo premio total o de su cuota de dicho endoso, dejará sin efecto el correspondiente endoso, permaneciendo inalterada la cobertura vigente inmediata y anteriormente al mismo.

La cobertura podrá ser rehabilitada, en ambos casos, satisfecha la deuda, desde ese momento hacia delante.

CLÁUSULA 8: OBLIGACIÓN DE LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A.

La obligación de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. comprende:

- 1) El pago de los daños, perjuicios y daño moral consecuencial, por los que sea responsable el Asegurado, conforme a lo previsto en esta póliza y en el Frente de Póliza respectivas.
- 2) El pago de los gastos, costas e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial, arbitral o acordada entre partes en un proceso de mediación, en la misma proporción de la parte del daño que tuvo que ser soportada por el Asegurado, en la proporción de la suma asegurada máxima, y aun cuando la pretensión del tercero sea rechazada. (Arts. 110 y 111, Ley 17.418 de Seguros).
- 3) El pago de los gastos en que incurra el Asegurado, con motivo de la tramitación y liquidación de los reclamos, en la proporción de la suma asegurada.
- 4) El pago de los gastos de defensa del Asegurado, dentro de las condiciones de ésta póliza, es decir en la proporción de la suma asegurada.
- 5) El límite máximo de responsabilidad para la Aseguradora, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia de esta póliza, es la suma asegurada indicada en la póliza, con más la/las reposición/es especificada/s en el Frente de Póliza, en el caso de que se haya consumido la suma asegurada básica del año de contrato.
- 6) La Aseguradora podrá, según el análisis que haya efectuado del riesgo, colaborar con el Asegurado en la Prevención de los Riesgos y Pérdidas a los que se haya expuesta la práctica de la prestación del Servicio del Cuidado de la Salud del Asegurado, así como sugerir Asistencia Técnica durante la vigencia de este contrato de seguro, para tratar de prevenir la producción de daños en los pacientes y aminorar la ocurrencia de incidentes, reclamos o siniestros, pudiendo incluir Educación



orientada a la Prevención y Capacitación para la utilización de Estrategias Básicas de Prevención y Manejo del Proceso de Consentimiento Informado, así como Asesoramiento Jurídico permanente (Art. 13 de estas Condiciones), y formación y puesta en marcha del Comité de Riesgo Institucional, en las Instituciones de mediana y alta complejidad.

En consecuencia, el Asegurador se reserva el derecho de practicar Auditoría Médico Legal de la Documentación Clínica así como de la Aplicación, utilización y documentación del Proceso de Consentimiento Informado, así como de otros procesos en los distintos servicios del Establecimiento Asegurado.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO NO SE CONSIDERAN TERCEROS:

a) El/la cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad y/o afinidad del/los dueños y/o Accionistas y/o Socios de cualquier tipo de Sociedad Regular y/o de Hecho y/o Controlante y/o Controlada y/o miembros del Directorio Titulares y/o Suplentes, del Establecimiento Asegurado.

b) las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento se produzca en oportunidad o con motivo del trabajo, salvo cuando revistan el carácter de paciente del Asegurado.

c) Las personas vinculadas con el Asegurado por un contrato de aprendizaje o por una prestación de servicios

CLÁUSULA 9: DENUNCIA DEL SINIESTRO

En razón de las particularidades del riesgo cubierto, el Asegurado tiene la carga de denunciar a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., dentro del plazo de tres días de conocida por él, cualquier circunstancia o hecho que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad - aunque no fuere próxima, cierta o concreta - de un reclamo contra el mismo. (Art. 46, Ley de Seguros N° 17.418). En caso de que el Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido, razonablemente, conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de tres días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero. El incumplimiento de esta carga de denunciar producirá automáticamente la caducidad de los derechos del Asegurado, en los términos del Art. 36 de la Ley 17.418, en caso de que el incumplimiento obedezca a la culpa o negligencia del Asegurado, o si dicho incumplimiento influyó en la extensión del daño cubierto.

Una vez recibida la denuncia, LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. puede requerir del Asegurado mayores elementos de juicio y éste debe aportarlos, pues la carga subsiste para el asegurado y de su inobservancia injustificada devendrá como sanción la caducidad de los derechos del Asegurado a ser indemnizado. (Art. 48, Ley de Seguros 17.418).



CLÁUSULA 10: VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del ó los expertos, no compromete a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A.. Es únicamente un elemento de juicio para que LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costo, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA 11: PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado, dolosamente, conforme a los Art. 70 y 114 de la Ley 17.418.

CLÁUSULA 12: PAGO DE SINIESTROS

El monto máximo de indemnización a pagar es la suma asegurada indicada en el frente de póliza, para cada riesgo contratado, con los límites que se establezcan en el Frente de Póliza, y los deducibles que se determinen en la póliza, o en las Condiciones Especiales, a lo que deberá adicionarse el pago de los gastos, costas, honorarios e intereses legales que deba pagar el Asegurado por resolución judicial o acuerdo en mediación, en la proporción de la suma asegurada. Así también corresponderá a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. el pago de los gastos en que incurra el Asegurado con motivo de la tramitación y liquidación de los reclamos.

CLÁUSULA 13: RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO

La responsabilidad del Asegurado en el siniestro, será determinada por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. de acuerdo con las condiciones que rigen el presente contrato, la cual podrá indemnizar a los reclamantes, con cargo a la póliza o rechazar sus reclamos.

En caso de que el Asegurado no acepte cualquier acuerdo recomendado por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., y el mismo sea aceptado por el tercero perjudicado, LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no responderá por cualquier monto que supere dicho acuerdo, pudiendo en ese caso hacer uso de lo previsto en el Art. 110 de la ley 17.418, es decir depositar en pago la suma asegurada o la suma acordada con mas el importe de gastos y costas devengadas hasta ese momento, dejando al asegurado la dirección exclusiva del proceso liberándose de los gastos y costas que se devenguen posteriormente.

En caso de posibilidades de acuerdo extrajudicial, judicial o en Mediación, con relación a la responsabilidad derivada del Asegurado en virtud del reclamo, propuesto por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. y el mismo no prosperase, por oponerse a este el Tomador y/o el Asegurado, LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no se hará cargo de los gastos adicionales



por los daños, intereses y costas que excedan el monto total que fuera acordado en cualesquiera de las situaciones mencionadas a la fecha de la oposición, cuando LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. comunique fehacientemente la circunstancia al Asegurado.

CLÁUSULA 14: CLÁUSULA ESPECIAL PARA LOS ASEGURADOS

1) LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. proporcionará al Asegurado el Asesoramiento técnico (médico-legal y jurídico-médico) necesario para proveer a la prevención de los riesgos de sufrir pérdidas económicas, financieras, patrimoniales y de prestigio profesional originado en la Práctica Profesional de la Medicina, así como de daños al paciente. LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. también proporcionará al Asegurado la defensa en Juicio CIVIL, así como el asesoramiento jurídico en cuestiones disciplinarias o administrativas, y pondrá a disposición de éste, un mecanismo para evacuar consultas de urgencia durante las veinticuatro horas, respecto de hechos o circunstancias que pudieran tener efecto y/o derivaciones médico- legales, y cuyo tratamiento o prevención no admitiera dilación, mediante el número telefónico que figura en el frente de póliza.

Asimismo, el Asegurado delegará su defensa en juicio y/o negociaciones extrajudiciales y/o mediación, en aquellos profesionales que designare LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., prescindiendo de admitir su responsabilidad en forma judicial o extrajudicial, así como poniendo a entera disposición de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. la totalidad de la información imprescindible, a juicio de ésta última y conforme los requerimientos que se adjuntan, a los efectos de una mejor defensa en juicio.

La asunción por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. de la defensa en el juicio civil, o patrocinio o representación o presentación frente a la Citación en Garantía en la Mediación, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado respecto de la aceptación del siniestro, salvo que posteriormente LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad como Asegurador del riesgo, en cuyo caso deberá declinar la misma dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. se hará responsable del pago de reclamos, sentencias, laudos, costas y gastos en sede civil, hasta agotar el límite máximo de cobertura - suma asegurada - de esta póliza, en un todo de acuerdo a lo establecido en el Art. 8 de esta póliza.

Si se promoviera proceso penal o correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador, quien dentro de los dos días de recibida tal comunicación deberá expedirse sobre si asumirá o no la defensa. Si la defensa no fuese asumida por el Asegurador, el Asegurado deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle de las actuaciones producidos en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto

En caso de constitución de parte civil en el proceso penal, o que la sentencia condenatoria establezca la reparación de perjuicios en los términos del Art. 29 del Código Penal, el límite máximo será el límite máximo de cobertura establecido en el frente de póliza. El Asegurado se hará



cargo del pago, cualquiera sea su especie, del monto que supere dicho límite de cobertura. Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. las sustituya.

2) Para el caso que el Asegurado optare por designar sus propios profesionales - médicos o abogados - correrá con los gastos y/u honorarios derivados de la intervención judicial o extrajudicial de los mismos. En este caso, se considerará causal suficiente de rescisión del contrato las deficiencias técnicas derivadas del asesoramiento médico o jurídico que el Asegurado decida proveerse por sus medios, resultando responsable por el incremento de todas aquellas erogaciones que LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. deba efectuar por cualquier concepto para afrontar el reclamo.

CLÁUSULA 15: PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los treinta (30) días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación.

CLÁUSULA 16: CÓMPUTO DE LOS PLAZOS:

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CLÁUSULA 17: RECLAMACIONES MAYORES AL LÍMITE DE SEGURO CUBIERTO

Si LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. concibe que la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al Asegurado, y la suma reclamada supera la suma asegurada cubierta por la póliza, la Aseguradora solamente podrá realizar un acuerdo judicial o extrajudicial o en mediación, hasta el importe de la suma asegurada cubierta por la póliza, con la conformidad, por escrito, del Asegurado, la que será solicitada por escrito.

Si en un plazo de treinta (30) días corridos, el Asegurado no prestara su conformidad o no depositara en su caso, en el domicilio de la Aseguradora o donde ésta le indique, el importe excedente a la suma asegurada de la cobertura, la Aseguradora dejará de prestarle su defensa, pudiendo en ese caso hacer uso de lo previsto en el art. 110 de la Ley 17.418 de Seguros, es decir, depositar en pago la suma asegurada o la suma acordada con más el importe de gastos y costas devengadas hasta ese momento, dejando al Asegurado la dirección exclusiva del proceso, liberándose de los gastos y costas que se devenguen posteriormente.



CLÁUSULA 18: ALTERACIONES O MODIFICACIONES DEL CONTRATO

Durante la vigencia de la póliza, LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. y el Asegurado podrán convenir el cambio de las condiciones del contrato de seguro, pero en tales casos lo que se hubiere convenido deberá constar por escrito en un endoso o anexo a la póliza, que se considerará parte integrante del contrato de seguro.

Si la disminución del capital asegurado, anulación o liquidación de la póliza se produjera a solicitud del Asegurado, quedará a beneficio de LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. la fracción del premio correspondiente al período de tiempo transcurrido, calculándose éste de acuerdo con la escala de “términos cortos”, y LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no podrá rechazar en el futuro ningún siniestro que le fuera denunciado luego de dicha anulación o durante el Período Extendido de denuncia.

CLÁUSULA 19: PÉRDIDA DEL DERECHO

Además de los casos previstos por la ley, LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. quedará exenta de cualquier obligación resultante de este contrato sí:

- El Asegurado dejase de cumplir las obligaciones convenidas en esta póliza (Art. 7, pago del premio);

- El Asegurado, por cualquier medio, procurase obtener beneficios ilícitos y enriquecimiento sin causa a través del seguro al que se refiere ésta póliza.

CLÁUSULA 20: CARGAS LEGALES PARA EL ASEGURADO

En general las impuestas por la Ley de Seguros N° 17.418, fundamentalmente las de los Art. 36 Inc. a) (cumplimiento de una carga con anterioridad al siniestro); Art. 37 (mantener el estado del riesgo); Art. 40 (informar la agravación del riesgo); Art. 46 (denunciar el siniestro); Art. 67 (notificar la pluralidad de seguros); Art. 72 (adoptar medidas que apunten a evitar o disminuir el daño); Art. 77 (introducir cambios en las cosas dañadas); Art. 115 (informar al asegurador que el tercero ha demandado judicialmente) y Art. 116 (la prohibición de reconocer su propia responsabilidad y la de transar sin anuencia del asegurador).

CLÁUSULA 21: CARGAS CONVENCIONALES

Se conviene que son cargas convencionales para el Asegurado las normas impuestas por las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional y técnica, que se desarrollan dentro del Establecimiento del Asegurado, cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad del riesgo asegurado. Además se convienen también como cargas convencionales, a las siguientes:



Los establecimientos asegurados deberán cumplir con las siguientes Normas Generales de Condiciones de Calidad Implícitas, y de Prevención del Riesgo de Producción de Daños a los Pacientes y de sufrir Pérdidas Económicas, Financieras, Patrimoniales y de Prestigio Profesional, es decir, deben exhibir y cumplimentar aquellos requisitos de orden general mínimos, no incluidos en la enunciación de temas y puntos específicos en la póliza, pero considerados por el Asegurador, como excluyentes:

- Ubicación del Establecimiento en zona no inundable, salvo casos de fuerza mayor.

- Existencia de rampas o ascensores en establecimientos de más de una planta.

- Disponibilidad del agua en forma ininterrumpida a toda hora del día, salvo causas de fuerza mayor no imputables al Asegurado.

- Ausencia, dentro de las instalaciones del establecimiento, de animales domésticos y roedores.

- Existencia de métodos sistemáticos de control de insectos, roedores y cucarachas.

- Inexistencia de filtraciones en cielorrasos y/o paredes. Revoques, pintura y carpintería en buen estado.

- Basura y/o escombros acumulados en los lugares destinados a ese fin.

- Tener disponibles las correspondientes habilitaciones nacionales, departamentales y/o municipales del Establecimiento y de los Servicios Propios y/o contratados que así lo requieran para poder prestar el Servicio Médico correspondiente y/u otras que existieren vigentes y que se correspondan con el Establecimiento Asegurado.

- La Compañía Aseguradora deberá ser informada de todo servicio médico o auxiliar que se agregue, modifique o amplíe durante la vigencia de la póliza o en el momento de su renovación, que modifique o hubiere podido modificar o agravar el estado del riesgo.

- Todo profesional que se desempeñe dentro del establecimiento como médico de staff, en relación de dependencia o por honorarios, debe haber acreditado ante la Dirección Médica su Título Profesional y Certificación de Especialista que hagan estimar que se desempeña correctamente.

- La Dirección Médica impartirá al personal médico, auxiliar y administrativo las directivas por escrito, quedando las constancias correspondientes y a disposición del Asegurador.

- Se debe disponer de normas de derivación escritas para los casos de mayor complejidad que superen la capacidad de resolución de la Institución asegurada, dejando el Director Médico



registrada por escrito la constancia de la notificación de ellas al personal médico, auxiliar y administrativo.

- Deben contar los Establecimientos, con grupos electrógenos de arranque automático con capacidad para suministrar energía eléctrica a las áreas críticas, quirófano y ascensores, en caso de necesidad. El mismo debe ser sometido a un control periódico para poder constatar su correcto funcionamiento. De dicho control y/o mantenimiento deberá quedar constancia escrita, por la Empresa o Servicio Propio que lo efectúe, brindada por el responsable técnico que corresponda.

- Se deberá contar con personal médico y auxiliar en cantidad y calidad suficiente para el correcto cumplimiento de las normas sanitarias vigentes, de acuerdo a lo establecido en la Reglamentación Ministerial correspondiente.

- Todos los sectores del Establecimiento, deben contar con los elementos necesarios para actuar rápidamente ante una emergencia médica, y el personal afectado a la misma debe encontrarse capacitado para desempeñarse correctamente.

- El personal que utilice material descartable, punzante o cortante, lo eliminará en recipientes rígidos, sin reencapsularlo.

- El resto del material descartable (jeringas, tubuladoras, etc.) no deberá ser reutilizado.

- Los frascos-ampollas deberán ser desechados luego de su primer uso, no siendo posible su reutilización en otros pacientes.

- Se efectuará profilaxis antitetánica a todo paciente que ingrese a Sala de Partos o quirófano, salvo que ya la haya recibido, lo que deberá constar en la Historia Clínica.

- Se efectuará, obligatoriamente, la realización de una prueba de rastreo para la detección precoz de la Fenilcetonuria, Hipotiroidismo y Fibrosis Quística congénita en los recién nacidos en un plazo no mayor a los siete días de producido el nacimiento, y que no sea anterior a las veinticuatro horas de iniciarse la alimentación láctica.

- En el Servicio de Guardia se efectuará profilaxis antitetánica cuando el médico tratante lo juzgue necesario, haciendo constar en el Libro de Guardia dicha circunstancia, como así también si se hizo la indicación para que el paciente se la aplique luego de haberse retirado de la Institución, de lo que estará previamente notificado en forma fehaciente.

- Deben asentarse en Libro Foliado, el ingreso, egreso y pases internos de pacientes. También se consignará el número de Historia Clínica. Se anotarán día y hora de cada movimiento.

- Al ingreso del paciente, deberá firmar él y/o familiar responsable la autorización para su atención



médica, así como para las prácticas que se le realicen. Esta autorización no reemplaza al Proceso de Consentimiento Informado.

- En los consultorios que se efectúen ergometrías, deberán contar con carro de paro y desfibrilador para actuar ante emergencia cardiorrespiratoria, y el personal afectado al mismo debe hallarse capacitado para desempeñarse correctamente.

- Los consultorios donde se efectúen estudios diagnósticos con la utilización de sustancias de contraste endovenosas, deberán contar con el equipamiento de emergencia adecuado para actuar ante reacciones indeseadas.

- Los consultorios deberán contar con los elementos para el lavado de manos del profesional y sus auxiliares.

- En caso de realizar cirugías ambulatorias, el local deberá tener la habilitación correspondiente.

- El Asegurado deberá llevar adecuado registro de la atención brindada a los pacientes, ya sea en la Historia Clínica de Consultorios Externos, la Institucional Única, y/o la Historia Clínica y/o Ficha Clínica de cada Servicio o de cada Consultorio.

- En la Historia Clínica el Asegurado deberá escribir en forma concisa, veraz, ordenada y prolija, en lo posible con bolígrafo negro toda su actuación médica, odontológica y/o auxiliar de la Medicina relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos objetivos acerca del paciente y de su estado clínico, realizando anamnesis, diagnósticos, indicaciones, evolución y epicrisis de la Historia Clínica en todos los casos. Los mismos datos serán requeridos en caso de que el Asegurado utilice un sistema informatizado para la conformación de la Historia Clínica o Ficha Clínica de Consultorio o Historia Clínica Institucional.

- Iguales requisitos, ya sea en la modalidad manuscrita o informatizada, son los que se imponen para la confección del resto de la Documentación que compone la Historia Clínica Institucional del paciente, Protocolos Quirúrgicos y Anestésicos, Partograma, registros de Monitoreo Cardiológico intraoperatorio, Fetal, y el resultado de los Estudios Complementarios solicitados transcritos en la Historia Clínica o bien pegados en ella de forma que puedan identificarse como correspondientes al paciente.

- Cada Historia Clínica o Ficha de Consultorio, deberá contener un Formulario que demuestre la existencia de un Proceso de Consentimiento Informado como Acto Médico previo a la Intervención Quirúrgica o Tratamiento Programado del Paciente, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, en cuanto a los riesgos, beneficios y/o alternativas del tratamiento. Dicho Formulario de Proceso de Consentimiento Informado deberá también estar suscrito por el/los profesional/es interviniente/s.

La inexecución de las cargas legales, y/o así como las convencionales aquí enunciadas, y las que se indiquen por escrito como endoso a estas Condiciones Especiales o sean expresadas en el Frente de



Póliza de Póliza, producirán la caducidad de los derechos del Asegurado en relación con el presente contrato.

En el caso de las convencionales se producirá la caducidad de los derechos del Asegurado si:

- a) en el incumplimiento de la carga, medió culpa o negligencia del asegurado;

- b) si el incumplimiento influyó en el acaecimiento del siniestro o en la extensión de la obligación del asegurador si se tratara de cargas anteriores al siniestro; si se tratara de cargas posteriores al mismo, bastará con que la inejecución de las mismas, haya influido en la extensión de la obligación asumida (art. 36, Ley de Seguros)

- c) Si se incluye en el Frente de Póliza, la caducidad del seguro deberá ser enunciada en caracteres claros y destacados.

Incumbirá al Asegurador la prueba de que la carga no ha sido observada en el término o en la forma establecida legal o convencionalmente.

CLÁUSULA 22: INCUMPLIMIENTO DE CARGAS LEGALES, CONVENCIONALES Y OBLIGACIONES

Carga es la imposición de un comportamiento que se impone al Asegurado como premisa para proteger su propio interés. El Asegurador no tiene derecho para exigir el cumplimiento, pero el incumplimiento por parte del Asegurado le provoca la caducidad, decadencia o pérdida del derecho a exigirle al Asegurador el cumplimiento de este contrato.

Obligación es el cumplimiento de un deber que se impone al Asegurado. El Asegurador tiene derecho a exigir el cumplimiento para satisfacer su interés.

El incumplimiento de las Obligaciones y Cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 36 a) y b) de la Ley de Seguros 17.418.

CLÁUSULA 23: PLURALIDAD DE SEGUROS

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez (10) días hábiles a cada uno de los demás contratos de seguro celebrados, con indicación de quién es el Asegurador y la suma asegurada, bajo pena de nulidad, salvo pacto en contrario. Salvo estipulaciones especiales en el contrato de seguro o entre los Aseguradores, en caso de siniestro, cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la



indemnización debida. El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el Seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la suma devengada en el período durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato (Arts. 67 y 68, L. de Seguros 17.418)

CLÁUSULA 24: SUBROGACIÓN DE DERECHOS

Efectuado el pago de la indemnización, cuyo recibo valdrá como instrumento de cesión, LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. quedará subrogada hasta el límite de la indemnización pagada, con mas los gastos y costas, en todos los derechos y acciones del Asegurado contra aquellos que, por su acción u omisión, hayan causado los perjuicios indemnizados por LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. o hayan colaborado con ellos. LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado. (Art. 80, L. de Seguros 17.418)

El Asegurado se obliga a facilitar los medios y documentos necesarios para el ejercicio de esta subrogación, absteniéndose de llevar a cabo todo acto que pueda perjudicar a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. en sus derechos para el recupero de la suma indemnizada.

CLÁUSULA 25: RESCISIÓN

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Si LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. ejerce el derecho de rescisión, la misma se producirá al vencimiento del plazo de quince días de notificada por éste su decisión de rescindir. En estos casos, 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.

CLÁUSULA 26: LIMITACIÓN TERRITORIAL

Esta póliza responderá, únicamente, si el reclamo es interpuesto y radicado contra el Asegurado en la República Argentina, y este seguro pagará solo los daños y perjuicios y daño moral consecuencial, cuyos montos sean acordados por acuerdo en mediación, acuerdo extrajudicial o sentencia judicial dictada dentro de los límites de la República Argentina

CLÁUSULA 27: MORA AUTOMÁTICA – DOMICILIO

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo. El domicilio en el que las partes deben efectuarlas será el último declarado por ambas. (Arts. 15 y 16 de la Ley 17.418)

CLÁUSULA 28: EXAGERACIÓN FRAUDULENTO O PRUEBA FALSA DEL SINIESTRO O DE LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS

El Asegurado pierde el derecho de ser indemnizado en el caso de exageración fraudulenta o prueba falsa del siniestro o de la magnitud de los daños, tal como lo establece el art. 48 de la Ley 17.418.

CLÁUSULA 29: TRIBUNALES COMPETENTES

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza o del domicilio del asegurado en los casos en que la póliza y/o el certificado individual haya sido emitido en una jurisdicción distinta al de su domicilio.

CLÁUSULA 30: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, hubiera impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro. En caso de discrepancia, la carga de la prueba de ello recaerá sobre LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., pudiendo para ello acudir a todos los medios de prueba para acreditar el extremo a su cargo, consistente en la variación del estado del riesgo, inclusive al juicio de peritos.

El Asegurado está obligado a dar aviso inmediato a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida.

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. en plazo de siete (7) días de conocida la agravación, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Si el Tomador omite denunciar la agravación, LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no está obligada a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:



El Asegurado incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. conozca o hubiera debido conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

La rescisión del contrato da derecho a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. a lo siguiente:

si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y

En caso contrario, a percibir la prima por el período del seguro en curso.

CLÁUSULA 31: PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado, dolosamente conforme los Arts. 70 y 114 de la Ley de Seguros N° 17.418.

CLÁUSULA 32: 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 de seguro. (Art. 5 L. de Seguros 17.418). El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los tres meses de haber conocido la supuesta reticencia o falsedad.

CLÁUSULA 33: PRESCRIPCIÓN

Toda acción basada en el contrato de seguros entre Asegurado y Asegurador, prescribe en el plazo de un (1) año contado desde que la correspondiente obligación es exigible. En el caso de este seguro de responsabilidad civil profesional médica, dicho plazo comenzará a correr entre el Asegurado y LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., a partir de la sentencia que obligue al Asegurado al pago de una determinada indemnización, amparada por la presente cobertura, con las limitaciones ya indicadas.

ANEXO 1 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no cubrirá los daños y perjuicios ocasionados como consecuencia de:

a) Todo acto Médico producido por el uso o la posesión de aparatos, equipos o materiales no

reconocidos y/o aprobados por las normas de la Ciencia Médica.

b) Todos los tratamientos o indicación y administración de medicamentos no reconocidos, aceptados o aprobados por las normas de la Ciencia Médica, o derivados de la responsabilidad civil del fabricante de los medicamentos indicados o administrados bajo la responsabilidad del Asegurado, cuando el daño se origine por deficiencias o alteraciones en el producto y no por culpa del asegurado; o derivados de los daños causados por medicamentos en fase experimental I,II,III y IV, y cuyo desarrollo del Protocolo no se encuentre registrados ante la autoridad nacional competente, o su equivalente, en caso de ser necesario su registro conforme a la legislación de la materia.

c) Que los profesionales asegurados y/o los auxiliares de la medicina que actúen al servicio del asegurado, hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos, alcaloides o alcohol.

d) Rayos X o radiaciones derivadas del uso o tenencia de aparatos y materiales, cuando cualquiera de ellos no sean los conocidos y aceptados por la Ciencia Médica.

e) Cualquier tratamiento para impedir la procreación, excepto cuando el método esté legal y científicamente aceptado.

f) la prestación de servicios médicos efectuados por el Asegurado o por personas, en o por cuenta del Asegurado, que no estén legalmente habilitadas para ejercer o practicar la medicina, odontología y/o sus actividades auxiliares, o administrar o asesorar sobre Medicina o tratamientos médicos.

g) El incumplimiento del secreto profesional de parte del Asegurado propiamente dicho o de su personal, ya sea profesional, técnico, miembro del equipo, habitual o transitorio, auxiliar o administrativo, siempre que exista condena de inhabilitación especial de acuerdo con lo prescripto por el Art. 156 del Código Penal Argentino sobre cualquiera de las personas mencionadas, o que exista una condena civil por indemnización de daños y perjuicios, y que la misma se fundamente, ya sea parcial o totalmente en dicho incumplimiento, y por la cual el Asegurado deba responder.

h) Actos médicos o intervenciones quirúrgicas prohibidas por leyes específicas o reglamentaciones administrativas, incluso aquellos que para su realización hubiera dependido la habilitación o la especialidad del profesional actuante, o la complejidad del establecimiento asistencial donde se hubiere realizado la práctica, para haberla podido realizar.

i) Cualquier responsabilidad emergente del Incumplimiento de algún convenio escrito o verbal, sugerencia o promesa de éxito, efectuado por el Asegurado, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico, quirúrgico o no, en el caso de que el reclamo esté basado exclusivamente en el incumplimiento de esas promesas, acuerdos previos o expectativas de resultado, efectos o éxitos determinados y concretos.

j) La cirugía plástica, o las denominadas cirugías o tratamientos cosméticos, embellecedores o estéticos en general, liposucción, lipoescultura, rinoplastias, implantes mamarios, a excepción de las



cirugías plásticas reparadoras a consecuencia de un accidente de cualquier naturaleza, pero no relacionado con un acto quirúrgico previo de cualquier naturaleza.

k) Intervenciones quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar modificaciones y/o cambios de sexo, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico y exista autorización judicial previa para su realización.

l) Enfermedades genéticas en el caso que se determine que ellas hayan sido causadas por una manipulación genética por parte del asegurado, o por algún miembro del equipo o profesional independiente que efectúe prácticas de fertilización asistida en el establecimiento asegurado o en forma individual o que el equipo o miembro del equipo o profesional independiente no se halle acreditado por el organismo que corresponda, para practicar dicha especialidad.

m) La provocación intencional del daño (Dolo).

n) Hechos ocurridos y amparados por coberturas contratadas con otras Compañías de Seguro con anterioridad a la vigencia de la presente Póliza

o) Transmutaciones nucleares cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.

p) Toda demanda a un Asegurado conforme a la presente, proveniente de actos realizados por el Asegurado y/o sus dependientes y/o sus empleados, realizados por, y/o en lugar, de y/o en conexión con, un Banco de Sangre (como se define aquí) SALVO que el acto se haya realizado respetando y cumpliendo íntegramente con la resolución del Ministerio de Salud N° 865/2006 (o sus futuras actualizaciones), para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. Por Banco de Sangre, a los efectos de esta póliza deberá entenderse el lugar tanto dentro cuanto fuera del establecimiento del asegurado donde se efectúe la determinación de la conveniencia terapéutica de la indicación de la transfusión de sangre y/o componentes, así como su recolección, estudio, almacenamiento, procesamiento y distribución y cualquier otro uso de la sangre y/o productos derivados de la sangre, que haya sido realizado por el servicio de la institución asegurada.

q) Guerra Civil e Internacional, rebelión, disturbio o terrorismo.

r) Transmisión de una enfermedad que sufra algún profesional o auxiliar por quien el Asegurado deba responder y que sea transmitida a través de su práctica Médica o auxiliar, ya sea por un paciente, por un tercero ajeno al acto médico, por otro profesional o auxiliar o por algún instrumental médico

s) En el caso de odontólogos, por daños causados por la aplicación de anestesia general o por daños causados al paciente mientras este se encuentre bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en el lugar adecuado y por el profesional adecuado para tal práctica.

t) En el caso de odontólogos, por daños causados por la aplicación de implantología oral, cuando los



mismos hayan sido realizados por personas que no puedan acreditar ser especialistas en carrera de postgrado aprobada por la CONEAU, al momento de completar la Propuesta.

u) Cualquier demanda contra el Asegurado efectuada por cualquier persona, originada por la muerte o lesión física o mental, sufrida a causa de enfermedades contagiosas o de cualquier otro tipo, que tuvo lugar o que fue transmitida durante el plazo de un contrato de prestación de servicios o entrenamiento médico bajo cualquier modalidad, con o en nombre del Asegurado.

v) La negativa a prestar servicios profesionales con la inmediatez necesaria, si dicha negativa se basa solo en la incapacidad de la persona de abonar esos servicios.

w) Polución provocada por residuos patogénicos o contaminantes, o gastos y costos de regulaciones gubernamentales para disponer, limpiar, remover, tratar o neutralizar tales residuos.

x) Acto médico realizado por cualquier médico clínico o cirujano con el objeto de producir de pérdida de peso o embellecimiento estético mediante liposucción, lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

y) Geriátricos y/o establecimientos para el cuidado de ancianos cuyo edificio tenga más de dos plantas, y que albergue en el subsuelo o en las plantas altas ancianos reducidos, sujetados o ceñidos a la cama, o con severas limitaciones físicas y/o mentales y/o que requieran de cuidados intensivos siete días a la semana.

z) Daños producidos por acto quirúrgico de cirugía bariátrica, para efectuar derivación intestinal o gastroplastía transversal, salvo que sea realizado por médico cirujano especialista certificado para ello y exclusivamente para pacientes considerados portadores de obesidad mórbida o súper obesidad, no exclusivamente con fines estéticos o cosméticos; que el equipo del recurso humano del cirujano y/o de la Institución también esté especializado en este tipo de pacientes o haya recibido entrenamiento adicional; que la Institución posea una mesa de operaciones adaptada para recibir pacientes de gran volumen corporal; equipos de radiología adaptados para estos pacientes; y que el Asegurado lo haya solicitado al completar el formulario de propuesta y abonado la extra prima correspondiente.

aa) Daños punitivos.

Autorizado por SSN, según RESOL-2019-347, del 23 de abril de 2019

CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULO

AÉREOS NO TRIPULADO (VANT) Y SISTEMA DE VEHÍCULO AÉREO NO TRIPULADO



(SVANT)

Artículo 1 - Preeminencia Normativa

La presente póliza consta de Condiciones Generales, y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo con el siguiente orden de prelación:

- Cláusulas Adicionales.
- Condiciones Generales.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos Artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

Artículo 2 – Definiciones

Asegurado: Persona física o jurídica cuyos bienes o intereses económicos están expuestos a los riesgos cubiertos indicados en la Póliza.

Asegurador: Es la entidad de seguros que, mediante la formalización de un contrato de seguro, asume los riesgos cubiertos.

Franquicia: Cantidad o porcentaje establecido en la Póliza que deberá asumir el Asegurado, y, en consecuencia, no será pagado por el Asegurador en caso de acaecimiento de un siniestro cubierto por la Póliza.

Notificación del siniestro: Comunicación al Asegurador que se efectúa para informar del acaecimiento de un siniestro.

Póliza: Instrumento probatorio por excelencia del contrato celebrado entre el Asegurador y el Asegurado. En ella se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan la relación contractual convenida entre el Asegurador y el Asegurado.

Prima: Contraprestación pagadera en dinero por el Tomador/Asegurado al Asegurador.

Suma Asegurada: Es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador indicado en el Frente de Póliza.

Siniestro: Acontecimiento o hecho previsto en el contrato, cuyo acaecimiento genera la obligación de indemnizar o amparar al Asegurado.

Piloto al mando: Piloto a distancia autorizado por el explotador o el propietario para operar los

controles del VANT o del SVANT y encargarse de la realización segura de un vuelo.

Vehículo aéreo No Tripulado (VANT): Vehículo aéreo destinado a volar sin piloto a bordo y pilotado desde una estación de pilotaje a distancia.

Sistema de Vehículo aéreo No Tripulado (SVANT): Conjunto de elementos configurables integrado por un vehículo

aéreo no tripulado, sus estaciones de piloto remoto conexas, los necesarios enlaces de mando y control y cualquier otro elemento del sistema que pueda requerirse en cualquier punto durante la operación de vuelo.

Uso recreativo: Utilización de VANT o SVANT con fines de esparcimiento, placer, pasatiempo o afines y siempre que no exista intención de lucro.

Uso deportivo: Uso del VANT o SVANT en el marco de un evento organizado por una persona humana o jurídica con el objeto de exhibir las capacidades de dichos dispositivos, de demostrar las habilidades de los participantes o en un ámbito en donde los participantes compiten entre sí, medie o no fin de lucro mediato o inmediato.

Peso máximo certificado de despegue (MCTW): Peso máximo admisible de despegue del VANT o del SVANT, de conformidad con las especificaciones brindadas por el fabricante o, en su ausencia, por lo establecido para ese equipo por la autoridad aeronáutica.

Mercancías peligrosas: Todo objeto o sustancia que pueda constituir un riesgo para la salud, la seguridad, los bienes o el medio ambiente y que figure en la lista de mercancías peligrosas de las Instrucciones Técnicas previstas en el Documento OACI 9284 o este así clasificado conforme a dichas Instrucciones.

Uso científico: Uso de los VANTs o SVANTs con una finalidad de investigación, la realización de ensayos, corroboración de las capacidades técnicas del vehículo, prueba de nuevos motores o equipamientos, u otras actividades con propósitos meramente científicos o experimentales.

Funciones de Seguridad: Uso de los VANTs o SVANTs con el propósito de prevenir delitos o detener hechos ilícitos en ejecución, que es ejercido en forma exclusiva por las fuerzas de seguridad federales o locales en virtud de las funciones asignadas en sus normas constitutivas o en cumplimiento de una manda judicial.

Artículo 3 - Riesgo Cubierto

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o piloto al mando, por cuanto deban a un tercero por los daños causados por ese Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT),

por hechos acaecidos en el plazo convenido debido a la Responsabilidad Civil que puede resultar a cargo de ellos.

El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y/o piloto al mando del Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT) por los conceptos y límites previstos en el Artículo 4 - Límite de Responsabilidad y en el Frente de Póliza, para cada accidente o para cada conjunto de accidentes emergentes de un mismo hecho generador durante la vigencia del seguro.

Si existe pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promuevan dos o más acciones, se acumularán los diversos procesos para ser resueltos por el juez que previno (Artículo 119 - Ley de Seguros) y siempre que aquélla exceda la suma asegurada.

A los efectos de este seguro no se consideran terceros:

a) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en el caso de sociedades los de los directivos).

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).

Artículo 4 - Límite de Responsabilidad

Se cubre la Responsabilidad Civil en que se incurra por el Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT) objeto del seguro por los daños y con los límites que se indican a continuación:

A. Lesiones y/o Muerte de terceros.

B. Daños materiales a cosas de terceros en la medida de la Suma Asegurada y Franquicia que figure en el Frente de Póliza.

El Asegurador toma a su cargo el pago de costas judiciales en causa civil y penal incluida los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley N° 17.418).

Artículo 5 - Franquicia a Cargo del Asegurado



Contrariamente a lo establecido en el Artículo 3 - Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales, el Asegurado participará en las indemnizaciones debidas por evento y/o por Asegurado/Piloto al mando cubierto hasta el porcentaje expresado en el Frente de Póliza.

Artículo 6 - Riesgos no Asegurados

El Asegurador no resarce el daño producidos por o en ocasión de:

1. VANTs/SVANTs pilotados por sujetos que no posean un certificado de competencia de piloto expedida por la autoridad de control para operarlos, excepto cuando se trate de un VANT o SVANT de hasta CINCO (5)kilogramos de MCTW con fines recreativos.

- 2.Reclamos originados exclusivamente en el daño no patrimonial que resulte de tomar o utilizar fotografías o filmaciones no consentidas de terceros o de sus bienes o pertenencias con el vehículo aéreo pilotado a distancia objeto del presente seguro.

3. Operación simultánea de más de un vehículo aéreo por el mismo piloto a los mandos.

4. Transporte de personas.

5. Actividades de transporte de carga con VANTs y SVANTs.

6. Operaciones de VANT o SVANT para uso científico.

7. Uso de VANTs o SVANTs para funciones de seguridad.

8. Utilización del vehículo aéreo no tripulado por terceros ajenos al asegurado o por menores de DIECIOCHO (18) años o, para el caso de vehículos de hasta CINCO (5) kilogramos de MCTW, por menores de DIECISÉIS (16)años.

9. Uso de VANTs o SVANTs para fines deportivos.

10. Encontrarse el piloto a los mandos bajo los efectos del alcohol o drogas.

11. Realizar operaciones fuera de los límites y espacios permitidos por la Resolución N° 880/2019 ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE AVIACIÓN CIVIL (ANAC), sus modificatorias y/o complementarias o de la autorización especial conferida por la autoridad competente.

Artículo 7 - Cargas del Asegurado

Además de otras cargas y obligaciones que surgen de esta póliza, el Asegurado deberá:



1. Cumplir con las reglamentaciones vigentes para la operatoria, mantenimiento y resguardo de los VANTs/SVANTs y las limitaciones establecidas por el fabricante.
2. Cumplir con la reglamentación vigente en materia de radiocomunicaciones.
3. Abstenerse de realizar vuelos en condiciones meteorológicas no aptas visualmente para su operación segura, cuando antes de iniciarlos, dichas condiciones hubieran sido conocidas como existentes en el lugar de uso del VANTs/SVANTs, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitarlas.
4. Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.

NOTA: Las cargas impuestas al Asegurado en la presente cláusula, sólo le serán oponibles a él, cuando exista declaración previa del Asegurado respecto al estado del riesgo y de manera conjunta se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al Asegurado "Advertencia al Asegurado": Además de otras cargas y obligaciones que surgen de esta póliza, el Asegurado deberá:

1. Cumplir con las reglamentaciones vigentes para la operatoria, mantenimiento y resguardo de los VANTs/SVANTs y las limitaciones establecidas por el fabricante.
2. Cumplir con la reglamentación vigente en materia de radiocomunicaciones.
3. Abstenerse de realizar vuelos en condiciones meteorológicas no aptas visualmente para su operación segura, cuando antes de iniciarlos, dichas condiciones hubieran sido conocidas como existentes en el lugar de uso del VANTs/SVANTs, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitarlas.
4. Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro."

Artículo 8 - Defensa en Juicio Civil

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado y/o demás personas amparadas por la cobertura, este o estos deben dar aviso fehacientemente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificados y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de DOS (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso de que la asuma el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado. El Asegurado queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la



representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos

procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas, dentro de los CINCO (5) días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

Artículo 9 - Proceso Penal

Si se promoviera proceso penal y correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.

En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Asegurado deberá suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe.

En cualquier caso, el Asegurado podrá designar a su costa al profesional que lo defienda y deberá informar al Asegurador de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del Código Penal de la Nación Argentina, será de aplicación lo previsto en el Artículo 8 - Defensa en Juicio Civil

Artículo 10 - Medidas Precautorias - Exclusión de las Penas

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, este no podrá exigir que el Asegurador los sustituya.

La indemnización debida por el Asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial o administrativa (Artículo 112 - Ley de Seguros).

Artículo 11 - Rescisión Unilateral

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de QUINCE (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de DOCE (12) a DOCE (12) horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora VEINTICUATRO (24).

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.

Artículo 12 - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

Artículo 13 - Verificaciones del Siniestro

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del

Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

Artículo 14 - Inspección

El Asegurado debe, previa notificación fehaciente por el Asegurador, permitir la inspección en cualquier momento, del VANTs/SVANTs, sus documentos y los títulos habilitantes de las personas que hacen a la operación de ésta, así como también del SVANTs.

Artículo 15- Cómputo de los Plazos

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición

expresa en contrario.

Artículo 16 - Prórroga de Jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza o del domicilio del Asegurado en los casos en que la póliza y/o el certificado individual haya sido emitido en una jurisdicción distinta al de su domicilio.

Artículo 17 - Advertencias al Asegurado

De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del Artículo pertinente de dicha Ley de Seguros, así como otras normas de su especial interés.

Uso de los derechos por el Tomador o Asegurado: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta. Para cobrar la indemnización el Asegurado puede exigir el consentimiento del Tomador (Artículo 23 - Ley de Seguros). El Asegurado sólo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (Artículo 24 - Ley de Seguros).

Reticencia: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el Artículo 5 de la Ley de Seguros y correlativos.

Mora Automática - Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley de Seguros debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas será el último declarado (Artículos 15 y 16 - Ley de Seguros).

Agravación del Riesgo: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los Artículos 37 - Ley de Seguros y correlativos.

Provocación del Siniestro: El Asegurado queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado dolosamente o por culpa grave, conforme los Artículos 70 y 114 - Ley de Seguros.

Pluralidad de Seguros: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurado debe notificarlo a cada uno de ellos bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario, con indicación del Asegurado y de la suma asegurada

(Artículo 67 - Ley de Seguros). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurado se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Artículo 68 - Ley de Seguros).



Obligación de Salvamento: El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Artículo 72 - Ley de Seguros).

Cambio de las cosas dañadas: El Asegurado no puede introducir cambio en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el Artículo 77 - Ley de Seguros.
Cambio de titular del interés: Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los SIETE (7) días de acuerdo con los Artículos

82 y 83 - Ley de Seguros. **Facultades del Productor o Agente:** Sólo está facultado para recibir propuestas y entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador. Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Artículos 53 y 54 - Ley de Seguros).

Denuncia del Siniestro: El Asegurado está obligado a denunciar sin demora a las autoridades competentes el acaecimiento del hecho, cuando así corresponda por su naturaleza.

El Asegurado comunicará al Asegurador el hecho del que nace su eventual responsabilidad dentro de los TRES (3) días de producido si es conocido por él o debía conocerlo, o desde la reclamación del tercero si antes no lo conocía, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Artículos 46, 47 y 115 - Ley de Seguros).

El Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador leer indagaciones necesarias a tales fines (Artículo 46 - Ley de Seguros).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del Artículo 46 de la Ley de Seguros o exagera audulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Artículo 48 - Ley de Seguros).

Artículo 18 - Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.



“CGC.ABOG”

1. CONDICIONES GENERALES COMUNES

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 3 - Se consideran como riesgos expresamente excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza los que se indican a continuación y en consecuencia, el Asegurador no cubre la responsabilidad civil del Profesional Asegurado por reclamos en los que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

1) La responsabilidad civil extracontractual del Profesional Asegurado, incluida la Responsabilidad Civil Extracontractual objetiva o subjetiva que se le pueda atribuir en razón del ejercicio de su actividad profesional.

2) 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 convivencial 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 Profesional 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.

3) Daños y perjuicios provocados por Asegurados que no posean el título habilitante y la matrícula vigente, para desempeñarse en la profesión declarada en la Solicitud de Seguro, así como por el



incumplimiento de cualquier norma que regule su actividad o profesión.

4) Un reclamo de un Profesional Asegurado contra otro Profesional Asegurado bajo esta PÓLIZA.

5) Daños y perjuicios derivados del incumplimiento del secreto profesional por parte del Asegurado, siempre que exista condena firme, sobre la persona del Profesional Asegurado.

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

7) Daños y perjuicios originados por dolo del Profesional Asegurado.

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

9) Reclamos a consecuencia de servicios profesionales prestados por el Profesional Asegurado fuera de la JURISDICCION y/o en una JURISDICCION en la que no estuviese matriculado como para actuar legalmente en ella.

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

11) Constitución de fianzas o cualquier tipo de garantías financieras o insuficiencia de anticresis.

12) Responsabilidades civiles contractuales que deriven de las cláusulas especiales contenidas en contratos celebrados con los CLIENTES y que amplíen o extiendan la responsabilidad del Profesional Asegurado más allá de los límites básicos establecidos por la ley aplicable al caso.

13) Responsabilidades asumidas por el Profesional 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 Profesional Asegurado hubiera tenido de no existir dicho contrato o convenio.

14) La actividad del Profesional 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.

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

- 16) Devolución, restitución o compensación de honorarios, gastos o costos pagados al Asegurado.
- 17) Insolvencia, quiebra o concurso del Profesional Asegurado.
- 18) Reclamos por costos necesarios para cumplir cualquier medida cautelar autosatisfactiva, no siendo obligación del Asegurador sustituir dicha medida.
- 19) Cualquier tipo contrato de alquiler, arriendo o leasing en el cual el Asegurado resultare locador, locatario o fiador.
- 20) Incumplimiento de convenios, promesas o publicidad que garanticen resultados del ejercicio profesional.
- 21) Injurias, calumnias, difamación, u ataques al buen nombre y honor.
- 22) 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.
- 23) 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 Profesional Asegurado como empleador o potencial empleador con cualquier empleado o quien alegue la condición de Empleado.
- 24) Pérdidas, daños, destrucción, gasto incurrido en el reemplazo o restauración de cualquier Documento.
- 25) Daños y perjuicios causados por el Profesional Asegurado que actúe o haya actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos o alcohol.
- 26) Daños y perjuicios derivados de ACTOS, HECHOS U OMISIONES realizadas por el Profesional Asegurado que generen su responsabilidad y para los cuales no esté habilitado profesionalmente, por no corresponderle como incumbencia profesional respecto de la profesión declarada en la Solicitud de Seguro.
- 27) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el Profesional Asegurado no haya llevado y conservado durante un mínimo de CINCO (5) años los documentos y registros de su actividad Profesional, en caso de que no pueda reconstruirse judicialmente la documentación base del reclamo.



28) Daños y perjuicios provocados por ACTOS, HECHOS U OMISIONES prohibidas por las leyes, decretos, resoluciones y sus respectivas reglamentaciones en caso de que existiesen, que regulan la actividad profesional del Asegurado y Normas Éticas y demás Resoluciones dictadas por los Consejos y/o Colegios Profesionales de su especialidad, vigentes al momento de producirse el hecho que da origen al reclamo.

29) Errores, inexactitudes o modificaciones en presupuestos de costos u honorarios y/o gastos de Servicios Profesionales.

30) Fallas de Caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

31) Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos.

32) Hecho(s) o acto(s) del Profesional Asegurado en su carácter de funcionario público (cualquiera fuera el origen de su designación) del gobierno nacional, provincial o municipal (incluyendo empresas públicas, sociedades del Estado, cualquier tipo de repartición pública, agencia del gobierno, etc.) salvo que dicho Profesional Asegurado sea considerado como empleado solamente en virtud prestar servicios profesionales onerosos como ABOGADO a tal gobierno nacional, provincial o municipal.

33) Cualquier Servicio Financiero tal como, pero sin estar limitados, gestión de títulos o créditos; mediación o representación de negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares prestado por el Profesional Asegurado; así como indemnizaciones por robo o hurto, pérdidas o extravío de dinero, signos pecuniarios y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados o en blanco. La presente exclusión incluye la gestión de títulos o créditos o la intermediación o representación en negocios bursátiles.

2. MODALIDAD RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE)

CONDICIONES GENERALES COMUNES

ADVERTENCIA AL ASEGURADO Esta póliza se emite 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 Cobertura, Renovación o durante el Período de Extensión de Denuncias.

PREMINENCIA NORMATIVA

Cláusula 1 – La presente póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales

Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

- a) Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.091;
- b) Condiciones Particulares;
- c) Cláusulas Adicionales;
- d) Condiciones Generales Específicas;
- e) Condiciones Generales Comunes.

RIESGO CUBIERTO Y TIPO DE COBERTURA

Cláusula 2 – Ésta póliza cubre únicamente la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, respecto de ACTOS, HECHOS U OMISIONES de éste ultimo realizados con culpa o negligencia durante el ejercicio liberal de su profesión, que cuente con título habilitante y matrícula vigente para desempeñarse en la profesión indicada en las Condiciones Particulares, y sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones de cobertura establecidos en el presente contrato de seguro, y en especial las de esta cláusula.

Tal cobertura operará siempre y cuando se hayan cumplido las condiciones que se indican a continuación:

a) Que los ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas o negligentes del Profesional Asegurado, que hayan originado daños y perjuicios a los DAMNIFICADOS RECLAMANTES, de los cuales se derive su RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante la RETROACTIVIDAD contratada por ésta póliza, y que se halla indicada en las Condiciones Particulares, y

b) que el damnificado reclamante o sus derechohabientes hayan formulado su reclamo económico y notificado fehacientemente por escrito al Profesional Asegurado su pretensión económica durante el período de vigencia de ésta póliza, su renovación o durante el periodo de Extensión de Denuncias.

En consecuencia, quedarán excluidas de la cobertura todos los reclamos derivados de ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas o negligentes cometidas fuera del PERIODO de cobertura de la presente Póliza y las notificaciones formuladas por el Profesional Asegurado, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del Asegurador fuera del límite temporal de vigencia de esta Póliza, o del Período Automático de Extensión de Denuncias, aunque deriven de ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas producidas durante su vigencia.

Queda entendido y convenido que, respecto de cualquier eventual reclamo económico de los damnificados o sus derechohabientes, la cobertura asegurativa que otorga la presente póliza queda condicionada a que se hayan cumplido todos los requisitos referidos en los incisos a) y b) de la presente cláusula, y en consecuencia, el no cumplimiento de cualquiera de ellos implicará que no exista la mencionada cobertura, por lo que el Asegurador se desliga de toda responsabilidad emergente del presente contrato.



Los RECLAMOS CONCURRENTES serán considerados como un solo reclamo y respecto a la temporalidad de los mismos, todos serán considerados como efectuados en el mismo momento que el primero de ellos.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 3 - Se consideran como riesgos expresamente excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza los que se indican a continuación y en consecuencia, el Asegurador no cubre la responsabilidad civil del Profesional Asegurado por reclamos en los que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

1) La responsabilidad civil extracontractual del Profesional Asegurado, incluida la Responsabilidad Civil Extracontractual objetiva o subjetiva que se le pueda atribuir en razón del ejercicio de su actividad profesional.

2) 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 convivencial 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 Profesional 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.

3) Daños y perjuicios provocados por Asegurados que no posean el título habilitante y la matrícula vigente, para desempeñarse en la profesión declarada en la Solicitud de Seguro, así como por el incumplimiento de cualquier norma que regule su actividad o profesión.



- 4) Un reclamo de un Profesional Asegurado contra otro Profesional Asegurado bajo esta PÓLIZA.
- 5) Daños y perjuicios derivados del incumplimiento del secreto profesional por parte del Asegurado, siempre que exista condena firme, sobre la persona del Profesional Asegurado.
- 6) Daños y perjuicios provocados por otras personas, que no estén específicamente cubiertos por esta póliza, aunque hubieran colaborado y/o participado con el Profesional Asegurado en los ACTOS, HECHOS U OMISIONES que den lugar a la pretensión de los reclamantes, sin que medie relación de dependencia o contrato de prestación de servicios con el Profesional Asegurado.
- 7) Daños y perjuicios originados por dolo del Profesional Asegurado.
- 8) ACTOS, HECHOS U OMISIONES fraudulentas, criminales y/o maliciosas cometidos por el Asegurado y/o sus dependientes del Asegurado.
- 9) Reclamos a consecuencia de servicios profesionales prestados por el Profesional Asegurado fuera de la JURISDICCION y/o en una JURISDICCION en la que no estuviese matriculado como para actuar legalmente en ella.
- 10) Reclamos efectuados ante tribunales extranjeros y los derivados de la infracción, o inobservancia del derecho extranjero.
- 11) Constitución de fianzas o cualquier tipo de garantías financieras o insuficiencia de anticresis.
- 12) Responsabilidades civiles contractuales que deriven de las cláusulas especiales contenidas en contratos celebrados con los CLIENTES y que amplíen o extiendan la responsabilidad del Profesional Asegurado más allá de los límites básicos establecidos por la ley aplicable al caso.
- 13) Responsabilidades asumidas por el Profesional 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 Profesional Asegurado hubiera tenido de no existir dicho contrato o convenio.
- 14) La actividad del Profesional 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.
- 15) Multas u otras penalidades aplicadas tanto en lo administrativo cuanto en los fueros civil, comercial o penal judicial.
- 16) Devolución, restitución o compensación de honorarios, gastos o costos pagados al Asegurado.



- 17) Insolvencia, quiebra o concurso del Profesional Asegurado.
- 18) Reclamos por costos necesarios para cumplir cualquier medida cautelar autosatisfactiva, no siendo obligación del Asegurador sustituir dicha medida.
- 19) Cualquier tipo contrato de alquiler, arriendo o leasing en el cual el Asegurado resultare locador, locatario o fiador.
- 20) Incumplimiento de convenios, promesas o publicidad que garanticen resultados del ejercicio profesional.
- 21) Injurias, calumnias, difamación, u ataques al buen nombre y honor.
- 22) 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.
- 23) 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 Profesional Asegurado como empleador o potencial empleador con cualquier empleado o quien alegue la condición de Empleado.
- 24) Pérdidas, daños, destrucción, gasto incurrido en el reemplazo o restauración de cualquier Documento.
- 25) Daños y perjuicios causados por el Profesional Asegurado que actúe o haya actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos o alcohol.
- 26) Daños y perjuicios derivados de ACTOS, HECHOS U OMISIONES realizadas por el Profesional Asegurado que generen su responsabilidad y para los cuales no esté habilitado profesionalmente, por no corresponderle como incumbencia profesional respecto de la profesión declarada en la Solicitud de Seguro.
- 27) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el Profesional Asegurado no haya llevado y conservado durante un mínimo de CINCO (5) años los documentos y registros de su actividad Profesional, en caso de que no pueda reconstruirse judicialmente la documentación base del reclamo.
- 28) Daños y perjuicios provocados por ACTOS, HECHOS U OMISIONES prohibidas por las leyes, decretos, resoluciones y sus respectivas reglamentaciones en caso de que existiesen, que regulan la actividad profesional del Asegurado y Normas Éticas y demás Resoluciones dictadas por los



Consejos y/o Colegios Profesionales de su especialidad, vigentes al momento de producirse el hecho que da origen al reclamo.

29) Errores, inexactitudes o modificaciones en presupuestos de costos u honorarios y/o gastos de Servicios Profesionales.

30) Fallas de Caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

31) Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos.

32) Hecho(s) o acto(s) del Profesional Asegurado en su carácter de funcionario público (cualquiera fuera el origen de su designación) del gobierno nacional, provincial o municipal (incluyendo empresas públicas, sociedades del Estado, cualquier tipo de repartición pública, agencia del gobierno, etc.) salvo que dicho Profesional Asegurado sea considerado como empleado solamente en virtud prestar servicios profesionales onerosos como ABOGADO a tal gobierno nacional, provincial o municipal.

33) Cualquier Servicio Financiero tal como, pero sin estar limitados, gestión de títulos o créditos; mediación o representación de negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares prestado por el Profesional Asegurado; así como indemnizaciones por hurto o robo, pérdidas o extravío de dinero, signos pecuniarios y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados o en blanco. La presente exclusión incluye la gestión de títulos o créditos o la intermediación o representación en negocios bursátiles.

DEFINICIONES

Cláusula 4 – A los efectos de los alcances de la presente Póliza, se definen los siguientes términos:

a) ACTOS, HECHOS U OMISIONES: Es todo incumplimiento de sus obligaciones profesionales, negligencia, error, declaración errónea o todo acto u omisión culposo del Profesional Asegurado o de otras personas por las cuales él sea legalmente responsable y que puede generar un RECLAMO cubierto por el presente contrato de seguro, cometido sólo y exclusivamente:

i) durante y/o con motivo de la prestación a un CLIENTE de servicios profesionales relativos a la Profesión Declarada indicada en las Condiciones Particulares;

ii) durante la VIGENCIA DE LA PÓLIZA o dentro del periodo de RETROACTIVIDAD y dentro de la JURISDICCIÓN,

iii) que le ocasione un daño y perjuicio al CLIENTE.



b) **CLIENTE(s)**: Es toda persona física o jurídica a la que el Profesional Asegurado le ha prestado o le presta sus servicios profesionales, dentro de la vigencia de la póliza y en la JURISDICCION indicada.

c) **JURISDICCION**: Es la jurisdicción(es) o el ámbito(s) territorial(es) dentro del cual el ASEGURADO ejerce su profesión y presta sus servicios profesionales a sus CLIENTES y en la que, además, está matriculado conforme a su ley vigente; la JURISDICCION se indica en las Condiciones Particulares.

d) **RECLAMO**: Se considera RECLAMO a toda petición formulada por escrito por un tercero dirigida al Profesional Asegurado que contenga una pretensión indemnizatoria por cualquier acto culposo o negligente, cierto o presunto, o la manifestación expresa de la intención de responsabilizar al Profesional Asegurado por cualquier acto culposo o negligente.

e) **RECLAMOS CONCURRENTES**: Se entiende por RECLAMOS CONCURRENTES a aquellos reclamos derivados de un mismo acto culposo generador de responsabilidad. También se entenderá por RECLAMOS CONCURRENTES a los reclamos derivados de distintos ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas que deban ser reputados como uno solo.

f) **RETROACTIVIDAD**: Se entiende por RETROACTIVIDAD, la fecha en que comienza a regir la primera cobertura contratada por el Profesional Asegurado con este Asegurador, la cual se indica en las Condiciones Particulares. Por lo tanto cada vez que en la presente póliza se mencione el término RETROACTIVIDAD, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en que comenzó su primer período de cobertura bajo esta Póliza y con este Asegurador y cada sucesiva renovación no alterara dicha fecha inicial, salvo que el Profesional Asegurado y el Asegurador hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en las Condiciones Particulares. Cuando se trate de un seguro colectivo y el Profesional Asegurado se incorpore con posterioridad al inicio de vigencia de la referida primer Póliza, se entenderá por RETROACTIVIDAD la fecha de inicio de vigencia de su primer Certificado Individual de Incorporación

ÁMBITO DE LA COBERTURA

Cláusula 5 - El ámbito de aplicación de la presente cobertura comprende la Responsabilidad Civil que se derive de ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas realizados por el Profesional Asegurado dentro de la o las Jurisdicciones donde se encuentre debidamente matriculado y autorizado para el ejercicio de su profesión en tanto ellas se encuentren dentro del Territorio de la República Argentina. La o las jurisdicciones se indican en las Condiciones Particulares.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Cláusula 6 - La responsabilidad del Asegurador comienza a las DOCE (12) horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las DOCE (12) horas del último día del plazo establecido, salvo

pacto en contrario (Art. 18 - Ley de Seguros N° 17.418).

SUMA ASEGURADA Y DESCUBIERTO OBLIGATORIO

Cláusula 7 - La Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares, representa el límite máximo de responsabilidad por acontecimiento que asume el Asegurador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o mas reclamos, producto de un mismo hecho generador.

LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO: Si a consecuencia de un mismo hecho generador se produjeran varios reclamos, por distintos pretensesores, la suma indicada en las Condiciones Particulares como **LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO** no sufrirá incremento alguno dado que es la máxima suma por la cual responderá el Asegurador por todos esos reclamos.

LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL: Si durante la vigencia de la cobertura se produjeran reclamaciones de terceros a consecuencia de distintos hechos independientes en el tiempo, la máxima indemnización admisible por todos los actos cubiertos y por el total de todos los reclamos, ocurridos o que se le formularan durante la vigencia de la Póliza y el **PERÍODO AUTOMÁTICO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS**, no excederá la suma indicada en las Condiciones Particulares como **LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL.**, con más los gastos, costas y honorarios por la defensa judicial e intereses legales, en la misma proporción del daño que tuvo que ser soportado por el Asegurado, y aún cuando la pretensión del tercero sea rechazada (Arts. 110 y 111, Ley N° 17418 de Seguros).

El Profesional Asegurado participará en todo y cada siniestro con un Descubierto Obligatorio a su cargo, el cual se indica en las Condiciones Particulares.

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Cláusula 8 - En caso de demanda judicial civil contra el Profesional Asegurado, éste deberá dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado y remitir simultáneamente al Asegurador la/s cédula/s, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa del Profesional Asegurado. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de DOS (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso que la asuma el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Profesional Asegurado; éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el respectivo poder para el ejercicio de la representación legal, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.



Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Profesional Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Profesional Asegurado.

Si El Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Profesional Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Profesional Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas dentro de los CINCO (5) días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Profesional Asegurado, este no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero perjudicado, sus beneficiarios o herederos, solamente será reconocido por el Asegurador, si tuviera su previa autorización.

OPCIÓN DEL ASEGURADOR: En relación con la demanda o serie de demandas que se presenten contra el Profesional Asegurado, como consecuencia a una sola fuente o causa original, el Asegurador podrá depositar en pago la Suma Asegurada, luego de deducidos cualquier daño, costos y gastos ya pagados, dejando al Profesional Asegurado la dirección exclusiva de la causa liberándose de los gastos y costas que se devenguen posteriormente (Art. 110 – L. de S.).

DEFENSA EN JUICIO PENAL

Cláusula 9 - Si se promoviera proceso penal y correccional, el Profesional Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.

En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles de recibida tal comunicación. En caso de silencio se considerará que el Asegurador no ha ejercido tal facultad. Si la defensa no fuese asumida por el Asegurador, el Profesional Asegurado deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren.

En caso de aceptar la defensa, el Profesional Asegurado deberá suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe. En cualquier caso el Profesional Asegurado podrá designar a su costa al profesional que lo defienda y deberán informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador



participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria, será de aplicación lo previsto en el último párrafo (OPCIÓN DEL ASEGURADOR) de la Cláusula 8 precedente.

VERIFICACIÓN DEL HECHO

Cláusula 10 – El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Profesional Asegurado.

El Profesional Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 11 - Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 13 de las presentes Condiciones Generales Comunes, relativa al “Período Automático de Extensión de Denuncias a TRES (3) Años”, cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar la causa.

Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de TREINTA (30) días. Cuando lo ejerza el Profesional Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que el Asegurador quede notificado en forma fehaciente de la decisión (Art. 18 – L. de S.).

Cuando la vigencia del seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se producirá desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora VEINTICUATRO (24:00).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Profesional Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, segundo párrafo - L. de S.).

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA



Cláusula 12 - Las cobertura del Profesional Asegurado quedará rescindida y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por fallecimiento del Profesional Asegurado.
- b) Por haber sido dada de baja y/o inhabilitada en forma permanente la matrícula respectiva.
- c) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente Póliza.
- d) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 14 de las presentes Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula de Cobranza de Premios.

PERÍODO AUTOMÁTICO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS A TRES (3) AÑOS

Cláusula 13 - En caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, cualquiera fuere la causa, el Asegurador extenderá por un período de TRES (3) años a contar desde la finalización de la vigencia de la presente Póliza o desde la rescisión de la misma por alguna de las partes, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la finalización la vigencia de esta Póliza y exclusivamente por ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas ocurridos durante tal periodo.

En consecuencia este período de extensión automática para denuncias por TRES (3) años solo cubrirá:

- a) Los ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas imputables a la responsabilidad profesional del Profesional Asegurado que hayan ocurrido luego de la fecha retroactiva o durante la vigencia de la Póliza no renovada y que
- b) los reclamos sean efectuados y notificados con posterioridad a la vigencia de la Póliza no renovada hasta un plazo de TRES (3) años desde la finalización de la vigencia de la presente Póliza.

El LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO y el LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL vigentes para el último período de vigencia de la Póliza, indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza y con los alcances previstos en la Cláusula 7 de las presentes Condiciones Generales Comunes, son los que regirán como límites de cobertura para el presente periodo de Extensión de Denuncias y por lo tanto este período adicional de extensión de denuncias no supondrá en ningún caso una ampliación de los montos de indemnización fijados en el contrato.

La presente cláusula quedará inválida y sin efecto alguno entre las partes, en caso de anulación de la



presente Póliza por falta de pago del premio establecido.

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 14 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 L. de S.).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente Póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza de Premios que forma parte del presente contrato.

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador y de los Profesionales Asegurados, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 15 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Profesional Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Profesional Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

CARGAS DEL PROFESIONAL ASEGURADO

Cláusula 16 – Notificación de Actos Susceptibles de Generar Reclamos: El Profesional Asegurado deberá denunciar al Asegurador por escrito, dentro del plazo de CINCO (5) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho ocurrido durante la vigencia de la póliza, que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad-aunque no fuere próxima- de un reclamo contra el mismo.

En caso de que el Profesional Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido razonablemente conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de CINCO (5) días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero.

La notificación del posible siniestro deberá contener:



- a) Lugar, fecha y hora en que tuvo lugar el hecho.
- b) Descripción detallada de lo ocurrido, incluyendo qué servicios profesionales fueron o debieron haber sido prestados.
- c) Nombre y domicilio de la persona afectada.
- d) Nombre y domicilio de los testigos, si los hubiere.

Efectuada esta notificación por el Profesional Asegurado, el posible siniestro quedará cubierto aún cuando el reclamo del tercero se produjere con posterioridad al período de vigencia de la Póliza o del Certificado Individual de Incorporación -si se tratare de un seguro colectivo- o de sus sucesivas renovaciones siempre que al finalizar la última vigencia con este Asegurador se encuentre vigente el Período Automático de Extensión de Denuncias.

El incumplimiento de esta carga impuesta al Profesional Asegurado por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Profesional Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

Cláusula 17 – Notificación de Reclamos: Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 16 precedente, el Profesional Asegurado se obliga a notificar al Asegurador por escrito dentro del término perentorio de CINCO (5) días, y bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento, derivado de un hecho eventualmente cubierto por esta Póliza. (Art.47 L. de S.).

El Profesional Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, el reconocimiento de hechos (Art. 116 L. de S.).

RENOVACIÓN DEL CONTRATO - EFECTOS

Cláusula 18 - Si el Profesional Asegurado renueva consecutiva e ininterrumpidamente con el Asegurador los contratos de seguros que cubren estos riesgos, en condiciones equivalentes a las del presente contrato, cada nueva póliza que se emita, además de los riesgos cubiertos en la Cláusula 2 de sus Condiciones Generales Comunes, amparará también las consecuencias de los reclamos económicos que los damnificados reclamantes hayan formulado y notificado fehacientemente al Profesional Asegurado dentro del período de vigencia de dicha nueva póliza y que provengan de actos, hechos u omisiones de este último ocurridos durante el período transcurrido desde la iniciación de la vigencia de la primer póliza renovada hasta la iniciación de la vigencia de la última póliza vigente y en la medida que dichos riesgos se encuentren cubiertos en cada una de las pólizas anteriores.



SUBROGACIÓN

Cláusula 19 - Los derechos que correspondan al Profesional Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Profesional Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Profesional Asegurado (Art.80 - L. de S.).

PRESCRIPCIÓN

Cláusula 20 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computando desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización. (Art. 58 - Ley de Seguros N° 17.148).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 21 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros N° 17.418 es el último declarado por ellas.

COMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 22 - Todos los plazos de días indicados en la presente Póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Cláusula 23 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la Póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.



DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Cláusula 24 - El Profesional Asegurado podrá solicitar, en cualquier momento y sin cargo, copia o duplicado de la Póliza. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.

El Profesional Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la Póliza.

CESIÓN DE DERECHOS

Cláusula 25 - La presente Póliza es intransferible, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor.

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

Cláusula 26 - De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha Ley, así como otras normas de su especial interés.

- Uso de los Derechos por el Tomador o Asegurado: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta; para cobrar la indemnización el Asegurador le puede exigir el consentimiento del Asegurado (Art. 23 de la Ley de Seguros N° 17.418). El Asegurado solo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (Art. 24 de la Ley de Seguros N° 17.418).

- Reticencia o Falsa Declaración: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por los Arts. 5 y correlativos de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Mora Automática - Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (Arts. 15 y 16).

- Agravación del Riesgo: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los Arts. 37 y correlativos de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Exageración Fraudulenta o Prueba Falsa del Siniestro o de la Magnitud de los Daños: El

Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos, tal como lo establece el Art. 48 de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Provocación del Siniestro: El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado o beneficiario, dolosamente o por culpa grave, conforme al Art. 70 y 114 de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Pluralidad de Seguros: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos, bajo pena de caducidad, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (Art. 67 - Ley de Seguros N° 17.418). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. En el caso de existir otros seguros en la fecha de ocurrencia de un siniestro para la cobertura del riesgo previsto en este contrato, el Asegurador contribuirá en la proporción existente entre la suma asegurada del presente contrato como LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO y la totalidad del importe asegurado por todas las pólizas vigentes a la fecha del hecho acaecido. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Art. 68 - Ley de Seguros N° 17.418).

- Obligación de Salvamento: El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Art. 72 - Ley de Seguros N° 17.418).

- Cambio en las Cosas Dañadas: El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el Art. 77 de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Cambio del Titular del Interés: Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los SIETE (7) días de acuerdo con los Arts. 82 y 83 de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Facultades del Productor o Agente: Sólo está facultado para recibir propuestas y entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Arts. 53 y 54).

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Cláusula 27 - El Profesional Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

3. CLÁUSULAS ADICIONALES A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES

(Sólo se indicarán las efectivamente contratadas)

CLÁUSULA 101 VIGENCIA DESDE LAS 0 HORAS.

Queda entendido y convenido que contrariamente a lo indicado en el frente de la Póliza, la vigencia de la misma comenzará a las CERO (0:00) horas del día estipulado como inicio de la misma y finalizará a las VEINTICUATRO (24:00) horas del día acordado como finalización de la vigencia.

CLÁUSULA 102

AMPLIACIÓN PERÍODO AUTOMÁTICO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS

Plazo Convenido Superior a TRES (3) Años

Queda entendido y convenido que el plazo de extensión de denuncias establecido en la Cláusula 13 de las Condiciones Generales Comunes se reemplaza por el plazo indicado en las Condiciones Particulares para esta ampliación.

CLÁUSULA 103 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Se hace constar que contrariamente a lo establecido en el inciso 1) de la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Comunes, el Asegurador mantendrá indemne al Profesional Asegurado en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual que surja de la violación del deber de no dañar a otro (Artículo 1716 del Código Civil y Comercial de la Nación) en que incurra exclusivamente durante el ejercicio de la Profesión indicada en las Condiciones Particulares, hasta el límite indicado como suma Asegurada en la póliza, siéndole de aplicación común con la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional, las restantes condiciones de aseguramiento y exclusiones.



**CLÁUSULA 104
REEMPLAZO O RESTAURACIÓN DE DOCUMENTOS**

Se hace constar que contrariamente a lo establecido en el inciso 24) de la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Comunes, el Asegurador mantendrá indemne al Profesional Asegurado por reclamos en los que directamente se pretenda el resarcimiento de pérdidas, daños, destrucción y/o gastos incurridos en el reemplazo o restauración de documentos.

**CLÁUSULA 105
CLÁUSULA ADICIONAL PARA PERSONAS JURÍDICAS**

Queda entendido y convenido que en virtud que el Asegurado indicado en las Condiciones Particulares es una persona jurídica, se entenderá que toda referencia a Profesional Asegurado se refiere a dicha persona jurídica; siendo su interés asegurable el cubierto por la presente póliza.

**CLÁUSULA 106
SOCIEDADES DE ABOGADOS**

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que en virtud que el Tomador del Seguro es una Sociedad de Abogados, serán considerados:

a) Asegurado Principal: Se entenderá por Asegurado Principal a la Sociedad de Abogados indicada en las Condiciones Particulares y que reviste el carácter de Tomador del Seguro. Al Asegurado Principal le corresponderán todos los derechos y obligaciones que la póliza le otorga al Profesional Asegurado, sin necesidad de notificar o consultar a las personas eventualmente indicadas en el inciso siguiente.

b) Socios y Asociados: Para el caso en que el Asegurado Principal los haya designado expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza, podrán ser asegurados todos sus socios y asociados. Todas estas personas estarán cubiertas solo a los fines de su desempeño y en cuanto a su eventual responsabilidad como tales.

Artículo 2 - En estos casos de Sociedades de Abogados que figuren como ASEGURADO, se considerará a los fines previstos en las previsiones de la PÓLIZA, que ACTO CULPOSO es todo incumplimiento de las obligaciones profesionales, negligencia, error, declaración errónea o todo acto u omisión culposa de los ABOGADOS socios o asociados de la Sociedad de Abogados que figura como ASEGURADO o de otras personas por las cuales dicha sociedad sea legalmente responsable, cometidos sólo y exclusivamente:



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

- i) durante y/o con motivo de la prestación de servicios profesionales a un CLIENTE,
- ii) durante la VIGENCIA de la PÓLIZA y dentro de la JURISDICCIÓN indicada en las Condiciones Particulares,
- iii) que le ocasione un daño y perjuicio a dicho CLIENTE, y
- iv) que puede generar un RECLAMO cubierto por el presente contrato de seguro.

CLÁUSULA 107 SOCIEDADES DE ESCRIBANOS

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que en virtud que el Tomador del Seguro es una Sociedad de Escribanos, serán considerados:

- a) Asegurado Principal: Se entenderá por Asegurado Principal a la Sociedad de Escribanos indicada en las Condiciones Particulares y que reviste el carácter de Tomador del Seguro. Al Asegurado Principal le corresponderán todos los derechos y obligaciones que la póliza le otorga al Profesional Asegurado, sin necesidad de notificar o consultar a las personas eventualmente indicadas en el inciso siguiente.
- b) Socios y Asociados: Para el caso en que el Asegurado Principal los haya designado expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza, podrán ser asegurados todos sus socios y asociados. Todas estas personas estarán cubiertas solo a los fines de su desempeño y en cuanto a su eventual responsabilidad como tales.

Artículo 2 - En estos casos de Sociedades de Escribanos que figuren como ASEGURADO, se considerará a los fines previstos en las previsiones de la PÓLIZA, que ACTO CULPOSO es todo incumplimiento de las obligaciones profesionales, negligencia, error, declaración errónea o todo acto u omisión culposa de los Escribanos socios o asociados de la Sociedad de Escribanos que figura como ASEGURADO o de otras personas por las cuales dicha sociedad sea legalmente responsable, cometidos sólo y exclusivamente:

- i) durante y/o con motivo de la prestación de servicios profesionales a un CLIENTE,
- ii) durante la VIGENCIA de la PÓLIZA y dentro de la JURISDICCIÓN hincada en las Condiciones Particulares,



iii) que le ocasione un daño y perjuicio a dicho CLIENTE, y

iv) que puede generar un RECLAMO cubierto por el presente contrato de seguro.

CLÁUSULA 108 SOCIEDADES DE CONTADORES

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que en virtud que el Tomador del Seguro es una Sociedad de Contadores, serán considerados:

a) Asegurado Principal: Se entenderá por Asegurado Principal a la Sociedad de Contadores indicada en las Condiciones Particulares y que reviste el carácter de Tomador del Seguro. Al Asegurado Principal le corresponderán todos los derechos y obligaciones que la póliza le otorga al Profesional Asegurado, sin necesidad de notificar o consultar a las personas eventualmente indicadas en el inciso siguiente.

b) Socios y Asociados: Para el caso en que el Asegurado Principal los haya designado expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza, podrán ser asegurados todos sus socios y asociados. Todas estas personas estarán cubiertas solo a los fines de su desempeño y en cuanto a su eventual responsabilidad como tales.

Artículo 2 - En estos casos de Sociedades de Contadores que figuren como ASEGURADO, se considerará a los fines previstos en las previsiones de la PÓLIZA, que ACTO CULPOSO es todo incumplimiento de las obligaciones profesionales, negligencia, error, declaración errónea o todo acto u omisión culposa de los Contadores socios o asociados de la Sociedad de Contadores que figura como ASEGURADO o de otras personas por las cuales dicha sociedad sea legalmente responsable, cometidos sólo y exclusivamente:

i) durante y/o con motivo de la prestación de servicios profesionales a un CLIENTE,

ii) durante la VIGENCIA de la PÓLIZA y dentro de la JURISDICCIÓN indicada en las Condiciones Particulares,

iii) que le ocasione un daño y perjuicio a dicho CLIENTE, y

iv) que puede generar un RECLAMO cubierto por el presente contrato de seguro.

"CG-PROF.AG"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE AGRIMENSORES

CONDICIONES GENERALES y ESPECIALES DE COBERTURA

ADVERTENCIA AL ASEGURADO

Esta póliza se emite bajo la condición de que el acto profesional 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 tres años siguientes a su vencimiento o rescisión

ARTICULO 1: PREEMINENCIA NORMATIVA

LAS PARTES CONTRATANTES ACEPTAN LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO COMO LAS DE UNA LEY MISMA Y LAS DE LA LEY N° 17.418 (DE SEGUROS). EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SE EMITE SOBRE LA BASE DE LAS DECLARACIONES DEL ASEGURADO ESCRITAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD Y/O PROPUESTA DE COBERTURA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE AGRIMENSORES QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA, Y ESTE SEGURO GARANTIZA EL PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES POR LOS SINIESTROS DE DAÑOS Y PERJUICIOS, INCLUIDO EL DAÑO MORAL, PRODUCIDOS POR EL ASEGURADO, DE CONFORMIDAD CON ESTAS CONDICIONES GENERALES, LAS CONDICIONES ESPECIALES Y LAS CONDICIONES PARTICULARES CONTENIDAS EN ESTA PÓLIZA. EN CASO DE DISCREPANCIA ENTRE LAS CONDICIONES GENERALES Y LAS CLÁUSULAS PARTICULARES, PREDOMINAN ÉSTAS ÚLTIMAS.

Forma parte integrante de la presente póliza la “SOLICITUD DE SEGURO PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL EJERCICIO PROFESIONAL DE AGRIMENSOR BAJO CONDICIONES CLAIMS MADE (RECLAMOS HECHOS)” que el ASEGURADO oportunamente completó y firmó de conformidad al solicitar la presente cobertura. Transcurridos treinta días corridos a partir de la fecha de la recepción de la póliza por parte del Asegurado, queda entendido que los términos de la póliza coinciden exactamente con lo solicitado por el Asegurado al completar la Solicitud.



Asimismo toda declaración falsa conocida por el Asegurado, podrá ser entendida como reticencia por el Asegurador, de acuerdo a lo establecido en los Artículos. 5º,6º,8º y 10º de la Ley 17.418

ARTÍCULO 2: DEFINICIONES.

A todos los fines y efectos de la presente PÓLIZA los términos y/o vocablos que se indican a continuación tendrán específicamente los siguientes significados y/o alcances:

PÓLIZA: es el Contrato de Seguro, incluyendo sus Condiciones Generales y Especiales, las Condiciones Particulares y los Anexos que en cada caso se indiquen en las Condiciones Particulares.

ASEGURADOR: es La Perseverancia Seguros S.A.

TOMADOR: es quien paga la póliza o aquel a través de quién se recibe el pago de la póliza. Cuando el Tomador sea también Asegurado, ello quedará indicado en las Condiciones Particulares.

ASEGURADO es el AGRIMENSOR quien en el ejercicio de la profesión reglamentada cuyo(s) nombre(s) y apellidos(s) figura(n) en tal carácter en la PÓLIZA, aunque con posterioridad a la fecha del inicio de vigencia de la presente pase a situación de retiro y/o jubilación; los agrimensores jubilados antes de la entrada en vigencia de la presente póliza pero que hubieran estado en actividad durante el período de retroactividad contratado; todos y cada uno de los declarados herederos del agrimensor asegurado, en la medida que se deriven responsabilidades por los hechos del causante, que hubiere fallecido durante la vigencia de este contrato.

En el caso que la presente póliza haya sido contratada a través de un Consejo y/o Colegio Profesional de Agrimensores y éste revistiere la calidad de Tomador de la misma, todos los actos cubiertos por la presente póliza se extienden al Tomador del seguro y a sus miembros componentes, lo que deberá quedar expresado en las Condiciones Particulares o en un anexo de la póliza.

AGRIMENSOR: Es toda persona física que: 1) cuente con título habilitante para desempeñar la profesión de AGRIMENSOR de acuerdo con las disposiciones legales nacionales o provinciales o municipales vigentes; 2) se halle debida y legalmente matriculado como AGRIMENSOR en la/s JURISDICCIÓN/ES en la/s que presta servicios profesionales como tal a sus CLIENTES.



EMPLEADO/S O COLABORADOR/ES: son las personas que estén o no en relación de dependencia con el ASEGURADO, le presten servicios como dependientes suyos, o como simples colaboradores del AGRIMENSOR, mientras el ASEGURADO esté ejerciendo sus funciones y por las cuales él es civilmente responsable.

JURISDICCIÓN : es el territorio en el cual el ASEGURADO:1) está debida y legalmente inscripto para el ejercicio de su profesión y además, 2) ejerce su profesión y presta sus servicios profesionales como AGRIMENSOR a sus CLIENTES ; la/s JURISDICCIÓN /ES se indica/n en las Condiciones Particulares, y la presente cobertura se extiende tanto con relación a servicios profesionales prestados y ACTOS O HECHOS ocurridos dentro de la misma, como a servicios profesionales y ACTOS O HECHOS prestados por el /los AGRIMENSOR/ES asegurado/s fuera de la/s JURISDICCIÓN/ES, en tareas de asesoramiento.

CLIENTE/S: es toda persona física o jurídica a la que el ASEGURADO le ha prestado o le presta servicios profesionales como AGRIMENSOR dentro de la VIGENCIA DE LA PÓLIZA, y en la JURISDICCIÓN o de asesoramiento exclusivamente FUERA de ésta; a todos los fines del presente contrato, no se considera/n CLIENTE/S el cónyuge, ascendientes, descendientes o personas que dependan económicamente o no del ASEGURADO, incluyendo a sus EMPLEADOS, COLABORADORES y cualquier otro dependiente /s suyo.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA: es el periodo de vigencia del contrato de seguro, es decir desde que se inicia la cobertura en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, hasta su conclusión en la fecha también allí indicada o hasta el momento en que el presente contrato fuese rescindido de acuerdo a las previsiones del mismo.

PERÍODO RETROACTIVO: Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (claims made ó reclamo), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con este Asegurador, la cual debe estar indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en la que la primera póliza con este Asegurador fue emitida, y que, cada renovación posterior con éste mismo Asegurador, no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y el Asegurador hayan pactado otra fecha de renovación distinta, la que también deberá constar en las Condiciones Particulares.

ACTO CUBIERTO: es todo y cualquier acto, error u omisión – incluyendo incumplimiento de obligaciones profesionales, negligencia, imprudencia, impericia, del ASEGURADO que le produce o puede producir DAÑOS y PERJUICIOS a UN CLIENTE y que puede generar un RECLAMO



contra el Asegurado, cometido, exclusivamente durante o con motivo de la prestación de servicios profesionales a un CLIENTE, en ese carácter e incumbencia, DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O EL PERÍODO RETROACTIVO, si corresponde, y tanto en la/s JURISDICCIÓN/ES dentro de la/s cual/es el Asegurado esté legal y administrativamente habilitado para el ejercicio, cuanto en el resto de la República Argentina, en los casos de Asesoramiento y/o Consultoría especialmente contratados..

DAÑOS Y PERJUICIOS: son todos y cualquiera de los daños y perjuicios, incluido el Daño Moral, con exclusión de los punitivos, que pueda sufrir un CLIENTE a consecuencia de un, acto, hecho, error u omisión, cubierto por la presente póliza.

RECLAMO: es cualquier y todo reclamo/s de naturaleza económica formulado en forma extrajudicial, judicial, en mediación, o de cualquier otra forma, notificado por un CLIENTE, por escrito al ASEGURADO o al ASEGURADOR en su caso, durante la VIGENCIA DE LA PÓLIZA o en el PERÍODO EXTENDIDO, fundado en un ACTO, cubierto por la presente póliza, siempre y cuando dicho RECLAMO sea notificado en su caso por el ASEGURADO al ASEGURADOR dentro de los tres días de haberlo recibido.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO NO SE CONSIDERAN TERCEROS O CLIENTES:

- a) El/La cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento sea consecuencia aún remota de la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado.

ARTÍCULO. 3: COBERTURA INDIVIDUAL BÁSICA - RIESGO CUBIERTO:

Sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones que se establecen en la POLIZA, el ASEGURADOR se obliga a mantener indemne el patrimonio del ASEGURADO a título personal, por cuanto deba a un tercero o derecho habiente del mismo, hasta el límite de la suma asegurada, como consecuencia única de su Responsabilidad Civil Profesional por los daños y perjuicios , incluido el daño moral, en que hubiere incurrido como consecuencia del ejercicio de su profesión de agrimensor según consta en la habilitación correspondiente otorgada por la autoridad competente, actuando habitualmente en su especialidad o especialidades que se detallan en las Condiciones Particulares (frente de póliza) y/o en la descripción del riesgo, siempre que tal acto, hecho u omisión



haya sido realizado durante la vigencia de la presente póliza, o durante el plazo retroactivo indicado en las Condiciones Particulares, y el reclamo de manera fehaciente se efectúe contra el Asegurado dentro del plazo de vigencia de la presente póliza, y/o sus renovaciones con este mismo Asegurador, o durante el período extendido de denuncias de TRES AÑOS indicado en las condiciones Particulares, con más las COSTAS , HONORARIOS e INTERESES correspondientes.

ARTICULO 4: EXCLUSIONES A LA COBERTURA.

El Asegurador no cubre al Asegurado en los términos del Artículo 3 de la presente póliza, la Responsabilidad Civil Profesional de éste por:

- a) Daños causados por profesionales que actúen o hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos o alcohol.
- b) Daños causados por la prestación de servicios de agrimensura efectuados por personas que no estén legal o administrativamente habilitadas para ejercerlos.
- c) Prácticas profesionales fuera del país al que pertenece la presente póliza.
- d) Fianzas o cualquier tipo de garantías financieras.
- e) Actos profesionales realizados mediando dolo o culpa grave.
- f) Polución y contaminación.
- g) Litigios en relación con los honorarios y gastos del Asegurado.
- h) Insuficiencia de anticresis o cualquier tipo de garantías.
- i) Incumplimiento del secreto profesional, siempre y cuando ello haya sido determinado por sentencia judicial definitiva.
- j) Daños y perjuicios provocados por otras personas, (no en relación de dependencia con el Asegurado), que no están 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.
- k) Daños y perjuicios provocados por actos, hechos u omisiones prohibidos por las Leyes, Decretos, Códigos de Planeamiento Urbano y sus respectivas reglamentaciones, Ordenanzas y/o Decretos



Municipales y Normas Éticas y demás Resoluciones dictadas por los Consejos y/o Colegios Profesionales de Agrimensores, vigentes al momento de producirse el hecho que da origen al reclamo.

l) Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos fehacientemente notificadas.

m) Fallas de caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

n) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el ASEGURADO no haya llevado y conservado durante un mínimo de 5 años los documentos y registros de su Actividad Profesional.

o) Estimación errónea de costos.

p) Violación de derechos de autor, plagio y/o prácticas comerciales desleales, piratería industrial o actividades no autorizadas en relación con los secretos comerciales del cliente.

q) Los reclamos producidos por la utilización de asbestos, o la instalación de un producto que contiene asbesto, o cualquier reducción, remoción o encapsulación de asbesto, realizada por el Asegurado, o por un contratista o subcontratista del Asegurado o por cualquier persona o entidad por la cual el Asegurado sea responsable.

r) Daños punitivos o ejemplificadores, multas ni penalidades

s) Daño físico o enfermedad o muerte de cualquier persona.

t) Por actos de discriminación, sea por raza, sexo, credo o edad.

u) Por la realización de una falsa denuncia.

v) Por la utilización de una imagen.

w) Causados al honor en un programa radial o televisivo.

x) Por exhibición o publicación de fotografías sin contar con la debida autorización.

y) Por difundir o colaborar en la difusión o propagación de una noticia agravante.

z) Por manifestaciones agravantes.

aa) Por publicación en un medio periodístico.

bb) Por brindar información inexacta.

cc) Por telegrama injuriente.

dd) Por privación de la libertad.



ARTICULO 5. TIPO DE COBERTURA: RECLAMO o "CLAIMS MADE":

Se da cobertura al hecho, acto u omision que dió origen al daño al cliente o sus derecho habientes o terceros siempre y cuando se cumplan conjuntamente las dos condiciones que se indican a continuación:

1) que los actos, hechos u omisiones culposas o negligentes del Asegurado que ocasionan el daño, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante el período de RETROACTIVIDAD (para el supuesto de futuras y sucesivas renovaciones)

2) que los reclamantes hayan formulado y notificado al Asegurado en forma fehaciente, por escrito con acuse de recibo, su reclamo económico durante el período de vigencia de esta póliza, o bien dentro de los tres años siguientes a su vencimiento o rescisión.

Se advierte al Asegurado que una vez recibido el reclamo, deberá notificarlo en forma fehaciente al Asegurador dentro del plazo de tres días, tal cual se expresa en el Art. 7 de estas Condiciones Generales y Especiales.

Por lo tanto, quedarán excluidos de la presente cobertura todos los reclamos derivados de actos profesionales prestados fuera del período de la presente póliza y las notificaciones formuladas por el Asegurado al Asegurador, o los reclamos o demandas de clientes o sus derecho habientes, que lleguen a conocimiento del Asegurador fuera del límite temporal de vigencia de esta póliza, y/o fuera de los tres años siguientes a su vencimiento o rescisión.

DEFINICIÓN DE RETROACTIVIDAD: Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (claims made o reclamo), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con este Asegurador, la cual debe estar indicada en las Condiciones Particulares. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en la que la primera póliza con este Asegurador fue emitida, y que, cada renovación posterior con éste mismo Asegurador, no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y el Asegurador hayan pactado otra fecha de renovación distinta, la que también deberá constar en las Condiciones Particulares.

También queda entendido y convenido que si la notificación de cualquier actuación judicial es



efectuado al Asegurado más allá del vencimiento de la póliza, o de los tres años siguientes a su vencimiento o renovación, pero la actuación judicial fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por el Asegurador como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de tres días establecido en el artículo 7 de las Condiciones Generales.

Los RECLAMOS que se puedan presentar durante el PERÍODO EXTENDIDO BÁSICO estarán sujetos a todos los términos, condiciones, exclusiones y límites de la PÓLIZA, en la medida que los mismos no hayan sido expresamente modificados por el presente artículo.

Asimismo se advierte al Asegurado que si la denuncia del reclamo es efectuada durante el PERÍODO EXTENDIDO BÁSICO DE DENUNCIAS CONTRATADO, el Asegurador indemnizará todos y cada reclamo únicamente con la suma asegurada de la ULTIMA POLIZA VIGENTE, quedando entendido y convenido asimismo que si el reclamo es denunciado durante el PERÍODO DE EXTENDIDO BÁSICO DE DENUNCIAS CONTRATADO, dicho acto será considerado como si hubiera ocurrido durante el plazo contractual de la última póliza vigente.

ARTICULO 6: RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Si a su vencimiento, este contrato fuera renovado por otro período anual, la cobertura se extenderá a las notificaciones o los reclamos que se efectúen durante la póliza renovada y que sean consecuencia de hechos ocurridos durante el período de vigencia de la póliza anterior y/o inicial y/o anteriores, siempre con este Asegurador, aunque el reclamo o demanda se hubiera notificado con posterioridad al vencimiento. En el supuesto de sucesivas renovaciones, ininterrumpidas, la cobertura siempre se extenderá retroactivamente cubriendo la responsabilidad emergente de hechos ocurridos desde el inicio de vigencia de la póliza inicial.

ARTÍCULO 7: PLAZOS DE DENUNCIA:

En razón de las particularidades del riesgo cubierto, el Asegurado tiene la carga de denunciar al Asegurador, dentro del plazo de tres días de conocida por él, cualquier circunstancia o hecho que pudiere significar mediate o inmediatamente la posibilidad - aunque no fuere próxima, cierta o concreta - de un reclamo contra el mismo. (Art. 46, Ley de Seguros N°17.418). En caso que el Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido, razonablemente, conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de tres días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero. El incumplimiento de esta carga producirá automáticamente la caducidad de los derechos del Asegurado, en los términos del Art. 36 de la Ley 17.418, en caso de que el incumplimiento obedezca a la culpa o negligencia del Asegurado, o si dicho incumplimiento influyó en la extensión del daño cubierto.

Una vez recibida la denuncia, el Asegurador puede requerir del Asegurado mayores elementos de juicio y éste debe aportarlos, pues la carga subsiste y de su inobservancia injustificada devendrá como sanción la caducidad de los derechos del Asegurado a ser indemnizado. (Art. 48, Ley de Seguros 17.418).

ARTÍCULO 8: DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y PENAL:

La Cobertura hasta el límite máximo de la suma asegurada, comprende la defensa en sede judicial del Asegurado. Razón por la cual, y en caso de demanda judicial civil o denuncia o querrela criminal contra el Asegurado, éste/os debe/n dar aviso fehaciente al Asegurador, de la demanda o querrela promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado/s, y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación en original.

El Asegurador asumirá la defensa del Asegurado, excepto en aquellos casos en que el mismo decida designar sus propios letrados, lo cual deberá ser documentado fehacientemente. En estos casos, los honorarios del letrado que lo represente o patrocina, serán a cargo del Asegurado.

La asunción de los honorarios y gastos judiciales de defensa en juicio civil y/o penal y asesoramiento jurídico en cuestiones disciplinarias o administrativas, sólo se otorgará en la medida que sea efectuada por los ingenieros designados por el Asegurador.

El Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado. Este queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir personalmente con los actos procesales que las leyes le indiquen que están a su cargo.

El Asegurador podrá, dando un preaviso de quince (15) días corridos, declinar en el juicio la defensa del Asegurado, dentro de los términos de exclusión de cobertura estipulados en éstas Condiciones Generales y Especiales y en las Condiciones Particulares y en lo normado en la Ley 17.418.



Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por parte del Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla, dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

ARTICULO 9: RESCISIÓN.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días, y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescisión, la misma se producirá al vencimiento del plazo de quince días de notificada por éste su decisión de rescindir. En estos casos, 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. (Art.18, Ley.17.418)

ARTÍCULO 10: CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia de acuerdo con el régimen previsto en el Art. 36, inc. a) y b), de la Ley 17.418.

ARTICULO 11: VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la



prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del ó los expertos, no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costo, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

ARTICULO 12: CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

ARTICULO 13: PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

ARTICULO 14: SUMA ASEGURADA - CLÁUSULA DE REPOSICIÓN AUTOMÁTICA.

La suma indicada en las Condiciones Particulares representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume el Asegurador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o mas reclamos, producto de un mismo hecho generador. Si a consecuencia de un mismo hecho generador se produjeren varios reclamos, por distintos pretensores, la suma indicada en el frente de la póliza no sufrirá incremento alguno dado que es la máxima por la cual responderá el Asegurador por todos esos reclamos. Si durante la vigencia de la cobertura, se produjeran reclamaciones de terceros a consecuencia de distintos hechos independientes en el tiempo, la suma máxima a responder por todo concepto, incluyendo gastos y honorarios por la defensa judicial, por parte del Asegurador, será hasta la cantidad de veces el importe de la suma establecida en el frente de la póliza.



ARTÍCULO 15: FRANQUICIA O DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

Es la parte de la suma a indemnizar a cargo del Asegurado. El deducible es equivalente al 1,5% (uno y medio por ciento) de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares. Es decir que el Asegurado participará en cada reclamo, o serie de reclamos que se originen en un mismo acontecimiento, con este deducible obligatorio sobre el pago efectivo de la o las indemnizaciones y eventuales gastos debidos.

ARTICULO 16.- VIGENCIA DEL SEGURO:

Los derechos y obligaciones provenientes del contrato entre el Asegurado y el Asegurador, comienzan y terminan en las fechas y horas indicadas en las Condiciones Particulares.

ARTICULO 17: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

a) PAGO DEL PREMIO:

El no pago del premio total o de la primera cuota de su fraccionamiento o de las cuotas subsiguientes

en las fechas previstas en el correspondiente instrumento de cobranza, implicará la cancelación automática de la póliza desde su inicio o desde la fecha en que debiera haberse pagado la cuota vencida, respectivamente, sin perjuicio de cualquier gestión judicial o extrajudicial.

En los casos de endosos, el no pago del respectivo premio o de su cuota, dejará sin efecto el correspondiente endoso, permaneciendo inalteradas las coberturas vigente inmediata y las anteriormente al mismo.

b) CARGA DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

1. En caso de siniestro, es carga del Asegurado:

Dar aviso a la Asegurador, aportando todos los datos solicitados en los formularios confeccionados a tal efecto, en un plazo de tres (3) días hábiles, a partir de la fecha de haber tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro. El no cumplimiento de la carga anteriormente mencionada, hará perder al Asegurado todo derecho de indemnización.



2. Sin perjuicio de las cargas antes mencionadas, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

2.1 Aportar toda la documentación e información que requiera al Asegurador.

2.2 No reconocer responsabilidad alguna en el hecho, ni celebrar transacciones, sin autorización por escrito del Asegurador.

2.3 Aceptar que el Asegurador asuma su defensa y guíe el proceso en los casos en que se le iniciare acción por daños y perjuicios. En tal caso el Asegurador designará a los agrimensores que representen al Asegurado. Este deberá conferir mandato a los profesionales designados, quedando obligado a suministrar todos los elementos y antecedentes que disponga para su defensa, de acuerdo a las normas procesales.

Cuando la demanda exceda el límite de responsabilidad conforme lo estipulado en el artículo 3, el Asegurado puede designar profesionales para que participen en la defensa, tomando a su cargo los gastos y costos correspondientes a su participación.

El Asegurador podrá declinar la defensa previo a la contestación en cualquier momento, dando un preaviso de cinco (5) días corridos y de modo fehaciente al Asegurado, no excluyéndose por ello el Asegurador de su responsabilidad de indemnización, según los límites establecidos en la póliza.

2.4 Comunicar y entregar al Asegurador dentro del tercer día hábil, cualquier reclamación que se le realice, notificación judicial, notificación a mediación, cédula, carta documento, telegrama, si ellos están relacionados con los daños a terceros, objeto de cobertura de la presente póliza.

Si el Asegurado no cumpliera cualesquiera de las obligaciones del presente artículo, quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de ésta póliza.

ARTICULO 18: LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

El monto máximo de indemnización a pagar es la suma asegurada indicada, en las Condiciones Particulares, para cada riesgo contratado con los límites y los deducibles que se determinan en el artículo 15 de las presentes Condiciones Generales y Especiales.

Los daños o pérdidas serán comprobados y valuados directamente entre el Asegurado y el representante del Asegurador.

ARTICULO 19: RESOLUCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO

En el caso de siniestros que dañen a clientes o derecho-habientes de estos, la apreciación de la responsabilidad del Asegurado, quedará al exclusivo criterio del Asegurador, la cual podrá indemnizar a los reclamantes, con cargo a la póliza o rechazar sus reclamos.

Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero perjudicado, sus beneficiarios o herederos, solamente será reconocido por el Asegurador si tuviera su previa anuencia.

En caso que el Asegurado no acepte cualquier acuerdo recomendado por el Asegurador, y el mismo sea aceptado por el tercero perjudicado, el Asegurador no responderá por cualquier monto que supere dicho acuerdo, a pesar que el monto solicitado por el asegurado se encuentre amparado dentro de la suma asegurada.

ARTICULO 20: RECLAMACIONES MAYORES AL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA.

Si el Asegurador concibe que la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al Asegurado, y la suma reclamada supera las sumas cubiertas por la póliza, solamente podrá realizar un acuerdo judicial o extrajudicial con la conformidad, por escrito, del Asegurado.



Si en un plazo de treinta (30) días corridos, el Asegurado no brindara su conformidad o no depositara en el Asegurador el importe excedente a la suma asegurada de la cobertura, ésta dejará de prestarle su defensa, quedando a disposición del Asegurado únicamente hasta el monto de la indemnización máxima disponible en el riesgo asegurado, pudiendo incluso abonarle dicha suma altercero reclamante, siempre que medie un fallo judicial que así lo disponga. En este caso, los honorarios profesionales que se originen, serán a cargo exclusivo del Asegurado.

ARTICULO 21: PÉRDIDA DEL DERECHO.

Además de los casos previstos por la Ley, el Asegurador quedará exento de cualquier obligación resultante de éste contrato si:

a) El Asegurado o cualquier persona amparada por éste contrato hiciese declaraciones falsas o incompletas, omitiese o desvirtuase circunstancias de su conocimiento que pudiesen haber influido en la aceptación de la Solicitud, fijación del premio o liquidación del siniestro; el Asegurado dejase de cumplir las obligaciones convenidas en ésta póliza;

b) El Asegurado, por cualquier medio, procurase obtener beneficios ilícitos y enriquecimiento sin causa a través del seguro al que se refiere ésta póliza.

ARTICULO 22- SUBROGACIÓN DE DERECHOS:

Efectuado el pago de la indemnización, cuyo recibo valdrá como instrumento de cesión, el Asegurador quedará subrogada hasta el límite de la indemnización pagada, en todos los derechos y acciones del Asegurado contra aquellos que, por su acción u omisión, hayan causado los perjuicios indemnizados por el Asegurador o hayan colaborado con ellos. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

El Asegurado se obliga a facilitar los medios y documentos necesarios para el ejercicio de esta subrogación, absteniéndose de llevar a cabo todo acto que pueda perjudicar al Asegurador en sus derechos para el recupero de la suma indemnizada.

ARTICULO 23: CARGAS DE CONDUCTA PARA EL ASEGURADO

En general, las impuestas fundamentalmente por los Artículos 46, 67, 77, 36 inc.a) de la Ley 17418.



En particular, las impuestas por las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El Asegurado deberá llevar adecuado registro de atención de sus clientes, ya sea en forma manuscrita o por soportes informatizados, que permita frente al evento potencialmente compensarse, individualizar la documentación relacionada con el hecho.

La no observancia de estas cargas, así como cualquier otra que se formule por escrito y figure indicada en las Condiciones Particulares y sea detectada por el Asegurador, facultará para que éste suspenda la cobertura, mediante notificación fehaciente.

En consecuencia el Asegurador se reserva el Derecho de solicitar la práctica de una Auditoría mediante profesionales letrados, quienes previamente a ello suscribirán un convenio de confidencialidad o compromiso de cumplimiento del secreto profesional.

ARTICULO 24: ADVERTENCIAS AL ASEGURADO - RETICENCIA

Las declaraciones falsas o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado aún ocurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el Art. 5 y correlativos de la Ley 17.418.

ARTICULO 25: MORA AUTOMÁTICA - DOMICILIO.

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. Las partes incurren en mora por el mero vencimiento del plazo. El domicilio en el que las partes deben efectuarlas, será el último declarado por ambas. (Art. 15 y 16 Ley 17.418).

ARTICULO 26: AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, hubiera impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro. En caso de discrepancia, la carga de la prueba de ello recaerá sobre el Asegurador, pudiendo para ello acudir a

todos los medios de prueba para acreditar el extremo a su cargo, consistente en la variación del estado del riesgo, inclusive al juicio de peritos.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida.

El Asegurador en plazo de siete (7) días de conocida la agravación, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Asegurado incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y

- b) el Asegurador conozca o hubiera debido conocer la agravación al tiempo en que debía hacersele la denuncia.

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y

- b) en caso contrario, a percibir la prima por el período del seguro en curso.

ARTICULO 27: EXAGERACIÓN FRAUDULENTA O PRUEBA FALSA DEL SINIESTRO O DE LA MAGNITUD DE LOS DAÑOS.

El Asegurado pierde el derecho de ser indemnizado en estos casos, tal como lo establece el Art. 48 de la Ley 17.418.

ARTÍCULO 28: PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado, dolosamente conforme a los Art. 70 y 114 de la Ley 17.418.

ARTÍCULO 29:- PLURALIDAD DE SEGUROS.

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los diez (10) días hábiles a cada uno de los demás contratos de seguro celebrados, con indicación de quién es el Asegurador y la suma asegurada, bajo pena de nulidad, salvo pacto en contrario.

Salvo estipulaciones especiales en el contrato de seguro o entre los Aseguradores, en caso de siniestro, cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el Seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la suma devengada en el período durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato.

ARTICULO 30: OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO.

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Art. 72 de la Ley 17.418).

ARTICULO 31: CAMBIO DE LAS COSAS DAÑADAS.

El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libre al Asegurador de conformidad con el Art. 7 de la Ley 17.418.



ARTICULO 32: PRESCRIPCIÓN.

Toda acción basada en el contrato de seguros entre Asegurado y Asegurador, prescribe en el plazo de un (1) año, contado desde que la correspondiente obligación es exigible (art. 58, Ley 17.418), para cualesquiera de las partes.

CLAUSULA 50 - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

DE AGRIMENSORES

EXCLUSIONES GENERALES DE LA COBERTURA

El Asegurador no cubre al Asegurado en los términos del Artículo 3 de la presente póliza, la Responsabilidad Civil Profesional de éste por:

ee) Daños causados por profesionales que actúen o hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos o alcohol.

ff) Daños causados por la prestación de servicios de agrimensura efectuados por personas que no estén legal o administrativamente habilitadas para ejercerlos.

gg) Prácticas profesionales fuera del país al que pertenece la presente póliza.

hh) Fianzas o cualquier tipo de garantías financieras.

ii) Actos profesionales realizados mediando dolo o culpa grave.

jj) Polución y contaminación.

kk) Litigios en relación con los honorarios y gastos del Asegurado.

ll) Insuficiencia de anticresis o cualquier tipo de garantías.

mm) Incumplimiento del secreto profesional, siempre y cuando ello haya sido determinado por sentencia judicial definitiva.

nn) Daños y perjuicios provocados por otras personas, (no en relación de dependencia con el



Asegurado), que no están 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.

oo) Daños y perjuicios provocados por actos, hechos u omisiones prohibidos por las Leyes, Decretos, Códigos de Planeamiento Urbano y sus respectivas reglamentaciones, Ordenanzas y/o Decretos Municipales y Normas Éticas y demás Resoluciones dictadas por los Consejos y/o Colegios Profesionales de Agrimensores, vigentes al momento de producirse el hecho que da origen al reclamo.

pp) Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos fehacientemente notificadas.

qq) Fallas de caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

rr) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el ASEGURADO no haya llevado y conservado durante un mínimo de 5 años los documentos y registros de su Actividad Profesional.

ss) Estimación errónea de costos.

tt) Violación de derechos de autor, plagio y/o prácticas comerciales desleales, piratería industrial o actividades no autorizadas en relación con los secretos comerciales del cliente.

uu) Los reclamos producidos por la utilización de asbestos, o la instalación de un producto que contiene asbesto, o cualquier reducción, remoción o encapsulación de asbesto, realizada por el Asegurado, o por un contratista o subcontratista del Asegurado o por cualquier persona o entidad por la cual el Asegurado sea responsable.

vv) Daños punitivos o ejemplificadores, multas ni penalidades

ww) Daño físico o enfermedad o muerte de cualquier persona.

xx) Por actos de discriminación, sea por raza, sexo, credo o edad.

yy) Por la realización de una falsa denuncia.

zz) Por la utilización de una imagen.

aaa) Causados al honor en un programa radial o televisivo.

bbb) Por exhibición o publicación de fotografías sin contar con la debida autorización.

ccc) Por difundir o colaborar en la difusión o propagación de una noticia agravante.



- ddd) Por manifestaciones agraviantes.
- eee) Por publicación en un medio periodístico.
- fff) Por brindar información inexacta.
- ggg) Por telegrama injuriante.
- hhh) Por privación de la libertad.

CLAUSULA ESPECIAL PARA AGRIMENSORES ASEGURADOS

El Asegurador proporcionará al Asegurado el Asesoramiento técnico jurídico necesario para proveer a la prevención de los riesgos de sufrir pérdidas económicas, financieras, patrimoniales y de prestigio profesional originados en la Práctica Profesional de la Agrimensura. El Asegurador también proporcionará al Asegurado el asesoramiento jurídico en cuestiones disciplinarias o administrativas, y pondrá a disposición de éste, un mecanismo para evacuar consultas de urgencia durante el horario de la Aseguradora, respecto de hechos o circunstancias que pudieran tener efecto y/o derivaciones legales, y cuyo tratamiento o prevención no admitiera dilación, mediante un servicio de consulta telefónica.

Asimismo, el Asegurado delegará su defensa en juicio y/o negociaciones extrajudiciales y/o mediación, en aquellos profesionales que designare el Asegurador, prescindiendo de admitir su responsabilidad en forma judicial o extrajudicial, así como poniendo a entera disposición del Asegurador la totalidad de la información imprescindible, a juicio de este último y conforme los requerimientos que se adjuntan, a los efectos de una mejor defensa en juicio.

El Asegurador se hará responsable del pago de reclamos, sentencias, laudos, costas y gastos en sede civil, penal, administrativa y disciplinaria, hasta agotar la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares, siempre que el reclamo de manera fehaciente se efectúe contra el Asegurado dentro del plazo de vigencia de la presente póliza, y/o sus renovaciones con este mismo Asegurador, o durante el período extendido de denuncias de TRES AÑOS indicado en las condiciones Particulares. En caso de constitución de parte civil en el proceso penal, o que la sentencia condenatoria establezca la reparación de perjuicios en los términos del art. 29 del Código Penal, el límite máximo será la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares. El Asegurado se hará cargo del pago, cualquiera sea su especie, del monto que supere dicho límite de cobertura.

No obstante, se conviene que el Asegurador se hará cargo de los honorarios, derivados de la defensa en la acción penal, y que ello no reducirá la suma asegurada. Para ello, el Asegurado deberá ser defendido por los letrados que designe el Asegurador. En caso contrario los honorarios por dicha defensa serán a exclusivo cargo del Asegurado.

Para el caso que el Asegurado optare por designar sus propios profesionales para su defensa correrá, con los gastos y/u honorarios derivados de la intervención judicial o extrajudicial de los mismos. Se advierte al Asegurado que se considerará causal suficiente de rescisión del contrato las deficiencias



técnicas derivadas del asesoramiento jurídico que el Asegurado decida proveerse por sus medios, resultando responsable por el incremento de todas aquellas erogaciones que el Asegurador deba efectuar por cualquier concepto para afrontar el reclamo.

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1º- El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las condiciones particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales, iguales y consecutivas (expresadas en pesos o moneda extranjera establecidas en las condiciones particulares, en las que constará asimismo el plazo de pago de las cuotas.).

En las pólizas, endosos y certificados de cobertura deberán consignarse la duración de la vigencia pero no el comienzo de la misma, que solo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de convenir el pago de premio en cuotas, la primera de ellas deberá contener el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por la Resolución SSN N° 21.600. Quedan excluidos del presente régimen los seguros de caución y de granizo.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de las mismas.

Artículo 2º- 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 de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la 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, cabe aclarar que en ningún caso la penalidad podrá exceder de dos (2) cuotas.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) 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. Si así lo hiciere quedará a su favor como máximo, en concepto de penalidad, el monto del premio correspondiente a dos cuotas siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiera producido con anterioridad.



El plazo computable, en días, para que el contrato quede resuelto de pleno derecho es de 10 (diez) días.

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

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

Artículo 3°- El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4°- Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de seguros de período menor de (1) un año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5°- Cuando la primera queda sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6° - Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

d) Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la Superintendencia de Seguros de la Nación 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 a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

Artículo 7° - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

CLÁUSULA DE MONEDA EXTRANJERA

(El presente anexo sólo tendrá valor si se indica expresamente en el frente de póliza y/o en las Condiciones Particulares)

El pago de la prima debida por el Tomador y/o Asegurado, como así también el pago de las eventuales indemnizaciones que puedan resultar a cargo del Asegurador en caso de siniestro, deberán ser efectuados en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, si las partes acordasen que la cancelación de las obligaciones será efectuada por el monto equivalente en moneda de curso legal, o si existiese una disposición gubernamental que imposibilite el acceso a las partes al mercado de libre divisa para cumplir con las obligaciones en moneda extranjera, procederá de la siguiente manera:

Las obligaciones se convertirán a moneda de curso legal, de acuerdo a la cotización del Banco Central de la Nación Argentina, al tipo de cambio vendedor de cierre del día hábil anterior a la fecha de pago de las mismas.

Respecto a las obligaciones de pago del Tomador y/o Asegurado, si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Particulares, diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, serán acreditadas o debitadas –según corresponda-, en la próxima facturación.

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, igual forma y en este orden, la correspondiente a los Mercados de Nueva York, Montevideo, Londres Zúrich, Frankfurt o Tokio.

Lo previsto precedentemente será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar las sumas aseguradas y franquicias establecidas en la póliza.

Autorizado por SSN, según Res.2019-172 del 20 de febrero de 2019

"CG-RC 01"

CONDICIONES GENERALES PARA LOS SEGUROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Cláusula 1 - Preeminencia Normativa

La presente póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones de Cobertura Específicas y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

- Cláusulas Adicionales
- Condiciones de Cobertura Específicas
- Condiciones Generales

Cláusula 2 - Riesgo Cubierto

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual que surja de la violación del deber de no dañar a otro (Artículo 1716 del Código Civil y Comercial de la Nación) en que incurra exclusivamente como consecuencia de los hechos o circunstancias previstos en las Condiciones de Cobertura Específicas adjuntas, acaecidos en el plazo convenido.



El Asegurador asume esta obligación únicamente en favor del Asegurado y hasta las sumas máximas establecidas en el Frente de Póliza. El seguro de responsabilidad por el ejercicio de una industria o comercio, comprende la responsabilidad de las personas con funciones de dirección.

A los efectos de este seguro no se consideran terceros:

a) El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del 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).

Cláusula 3 - Suma Asegurada - Descubierta Obligatorio

La suma asegurada estipulada en el Frente de Póliza representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume el Asegurador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o más reclamos producto de un mismo hecho generador.

El máximo de indemnizaciones admisibles por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza será salvo pacto en contrario, de hasta tres veces el importe asegurado por acontecimiento que figura en el Frente de Póliza.

El Asegurado participará en cada siniestro con un 10% del capital de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los terceros o que resulte de sentencia judicial, con un mínimo del uno por ciento (1%) y un máximo del cinco por ciento (5%), ambos de la suma asegurada al momento del siniestro, por cada acontecimiento.

Este descubierta no podrá ser amparado por otro seguro.

Cláusula 4 - Riesgos no Asegurados

El Asegurador no cubre, salvo pacto en contrario, la responsabilidad del Asegurado en cuanto sea causada por o provenga de:

a) Obligaciones Contractuales.



- b) La tenencia, uso o manejos de vehículos aéreos y terrestres o acuáticos auto propulsados o remolcados.
- c) Transmisión de enfermedades.
- d) Daños a cosas ajenas que se encuentren en poder del Asegurado o miembros de su familia, por cualquier título salvo lo previsto en el inciso h.
- e) Efectos de temperatura, vapores, humedad, filtraciones, desagües, roturas de cañerías, humo, hollín, polvo, hongos, trepidaciones de máquinas, ruidos, olores y luminosidad.
- f) Suministro de productos o alimentos.
- g) Daños causados a inmuebles vecinos por excavaciones o por un inmueble del Asegurado.
- h) Escape de gas, incendio o explosión o descargas eléctricas, a no ser que ocurra en la vivienda permanente o temporaria del Asegurado.
- i) Animales o por la transmisión de sus enfermedades.
- j) Ascensores o montacargas.
- k) Hechos de tumulto popular o lock-out.
- l) La responsabilidad que surja del Artículo 1710 del Código Civil y Comercial de la Nación

Cláusula 5 - Defensa en Juicio Civil

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado y/o demás personas amparadas por la cobertura, este/os debe/n dar aviso fehacientemente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado/s y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de dos días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso que la asuma el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado; éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.



Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas, dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

Cláusula 6 - Proceso Penal

Si se promoviera proceso penal y correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.

En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de 5 días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Asegurado deberá suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe.

En cualquier caso el Asegurado podrá designar a su costa al profesional que lo defienda y deberá informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en la Cláusula 5 - Defensa en Juicio Civil

Cláusula 7 - Rescisión Unilateral

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este 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 esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.



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 primadevengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo.

Cláusula 8 - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

Cláusula 9 - Verificaciones del Siniestro

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

Cláusula 10 - Computo de los Plazos

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Cláusula 11 - Prórroga de Jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza o del domicilio del asegurado en los casos en que la póliza y/o el certificado individual hayan sido emitidos en una jurisdicción distinta al de su domicilio.

Cláusula 12 - Advertencias al Asegurado

De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha Ley, así como otras normas de su especial interés.



Uso de los derechos por el Tomador o Asegurado: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta; para cobrar la indemnización el Asegurado le puede exigir el consentimiento del Asegurado (art.23). El Asegurado solo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (art. 24).

Reticencia: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el art. 5 y correlativos.

Mora Automática - Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (arts. 15 y 16).

Agravación del Riesgo: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los arts. 37 y correlativos. Exageración fraudulenta o prueba falsa del siniestro o de la magnitud de los daños: El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos, tal como lo establece el art. 48

Provocación del Siniestro: El Asegurado queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado o beneficiario, dolosamente o por culpa grave, conforme al art. 70 y 114.

Pluralidad de Seguros: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurado, debe notificarlo a cada uno de ellos, bajo pena de caducidad (salvo pacto en contrario), con indicación del Asegurado y de la suma asegurada (Artículo 67 Ley de Seguros). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurado se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Artículo 68 de la Ley de Seguros).

Obligación de Salvamento: El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurado, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurado queda liberado (art. 72)

Cambio de las cosas dañadas: El Asegurado no puede introducir cambio en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurado, de conformidad con el art. 77.

Cambio de titular del interés: Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurado dentro de los siete (7) días de acuerdo con los arts. 82 y 83.

Denuncia del Siniestro - Cargas del Asegurado: El Asegurado debe denunciar el hecho del que nace su eventual responsabilidad o el reclamo del tercero, dentro de tres días de producidos (art. 115). No puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurado salvo, en interposición judicial, el reconocimiento de hechos (art. 116).



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Cuando el Asegurador no asuma o decline la defensa, se liberará de los gastos y costas que se devenguen a partir del momento que deposite los importes cubiertos o la suma demandada, el que fuere menor, con más los gastos y costas ya devengados, en la proporción que le corresponda (arts. 110 y 111).

Facultades del Productor o Agente: Sólo está facultado para recibir propuestas y entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (arts. 53 y 54).

Cláusula 13 - Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

El asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

"CGC-ARQING"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ARQUITECTOS E INGENIEROS, ESTUDIOS y/o CONSULTORÍAS y/o SOCIEDADES CIVILES y/o COMERCIALES DE ARQUITECTURA e INGENIERÍA

CONDICIONES GENERALES COBERTURA

ADVERTENCIA AL ASEGURADO

Esta póliza se emite 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 tres años siguientes a su vencimiento o rescisión.

CLÁUSULA 1: PREEMINENCIA NORMATIVA

Se tendrá como preeminencia normativa el siguiente orden de prelación:



- Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.091

- Condiciones Particulares
- Condiciones Generales

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES:

A todos los fines y efectos de la presente PÓLIZA los términos y/o vocablos que se indican a continuación tendrán específicamente los siguientes significados y/o alcances:

PÓLIZA: es el Contrato de Seguro; es ésta póliza, incluyendo sus Condiciones Generales y Especiales, Condiciones Particulares y los Anexos que en cada caso se indiquen en el Frente de Póliza.

ASEGURADOR: es La Perseverancia Seguros S.A.

TOMADOR: es quien paga la póliza o aquel a través de quién se recibe el pago de la póliza. Cuando el Tomador sea también el Asegurado, ello quedará indicado en el Frente de Póliza.

ASEGURADO: es el ARQUITECTO Y/O INGENIERO, ESTUDIOS y/o CONSULTORÍAS y/o SOCIEDADES CIVILES y/o COMERCIALES DE ARQUITECTURA e INGENIERÍA, DEDICADO A LA PROYECCION Y/O DISEÑO, Y/O EJECUCION Y/O DIRECCION, CONJUNTA O INDISTINTAMENTE, EN LA ACTIVIDAD DE LA CONSTRUCCIÓN, en el ejercicio de la profesión reglamentada, y cuyo(s) nombre(s) y apellidos(s) y/o razón social, y/o nombre de fantasía y/o denominación de la sociedad civil, figura(n) en tal carácter en el frente de la PÓLIZA, y aunque con posterioridad a la fecha del inicio de vigencia de la presente los profesionales individuales asegurados, pase/n a situación de retiro y/o jubilación; los arquitectos y/o ingenieros jubilados, antes de la entrada en vigencia de la presente póliza, pero que hubieran estado en actividad durante el período de retroactividad contratado; todos y cada uno de los declarados herederos del/los arquitecto/s y/o ingeniero/s civil/es asegurado/s, que hubiere/n fallecido durante la vigencia de este contrato, y que hubieren sido condenados al pago de alguna indemnización por daños y perjuicios como consecuencia del ejercicio profesional del/los asegurado/s.

ARQUITECTO Y/O INGENIERO es toda persona física que: 1) cuente con título habilitante para desempeñar la profesión de ARQUITECTO Y/O INGENIERO de acuerdo con las disposiciones legales nacionales o provinciales vigentes 2) se halle debida y legalmente matriculado como ARQUITECTO Y/O INGENIERO en el/los CONCEJO/S PROFESIONAL/ES .

ESTUDIOS y/o CONSULTORÍAS y/o SOCIEDADES CIVILES y/o COMERCIALES DE ARQUITECTURA e INGENIERÍA, son las personas de existencia ideal regular o irregularmente constituidas, integradas y/o compuestas por ARQUITECTOS y/o INGENIEROS, y cuyo objeto social principal sea la prestación de servicios profesionales correspondientes a las respectivas incumbencias profesionales de cada profesión.



CONSEJO PROFESIONAL es la jurisdicción en la cual el **ASEGURADO**: i) está debida y legalmente inscripto para el ejercicio de su profesión y además, ii) la jurisdicción donde ejerce su profesión y presta sus servicios profesionales como **ARQUITECTO Y/O INGENIERO**.

CLIENTE(s) es toda persona física o jurídica a la que el **ASEGURADO** le ha prestado o le presta servicios profesionales como **ARQUITECTO Y/O INGENIERO** o como **ESTUDIOS y/o CONSULTORÍAS y/o SOCIEDADES CIVILES y/o COMERCIALES DE ARQUITECTURA e INGENIERÍA** dentro de la **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** y en el/las jurisdicciones/s del/los Consejo/s Profesional/es o de asesoramiento exclusivamente **FUERA** de ésta/as áreas; a todos los fines del presente contrato. No se considera/n **CLIENTE/S** el cónyuge, ascendientes, descendientes o personas que dependan económicamente del **ASEGURADO**, incluyendo a sus **EMPLEADOS, COLABORADORES** y cualquier otro dependiente/s suyo.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA es el periodo de vigencia del contrato de seguro, es decir desde que se inicia la cobertura en la fecha indicada en el Frente de Póliza, hasta su conclusión en la fecha también allí indicada o hasta el momento en que el presente contrato fuese rescindido de acuerdo a las previsiones del mismo.

PERIODO RETROACTIVO: Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (claims made ó reclamo), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con este Asegurador, la cual debe estar indicada en el Frente de Póliza de esta Póliza. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en la que la primera póliza con este Asegurador fue emitida, y que, cada renovación posterior con éste mismo Asegurador, no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y el Asegurador hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en el Frente de Póliza.

INCUMPLIMIENTO es todo y cualquier acto, error u omisión -incluyendo incumplimiento de obligaciones profesionales a título de culpa, negligencia, imprudencia, impericia, del **ASEGURADO** que le produce o puede producir **DAÑOS Y PERJUICIOS** a un **CLIENTE** y que puede generar un **RECLAMO** de éste o de sus derecho habientes, contra el Asegurado, dentro de la **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** o el **PERIODO RETROACTIVO**, si corresponde.

DAÑOS Y PERJUICIOS: son todos y cualquiera de los daños y perjuicios, incluido el Daño Moral, con exclusión de los daños punitivos, que pueda sufrir un **CLIENTE** o derecho habiente a consecuencia de un **INCUMPLIMIENTO**, hecho, acto, error u omisión, cometido por el asegurado, a título de culpa.

RECLAMO: es cualquier y todo reclamo(s) de naturaleza económica formulado(s) en forma extrajudicial, judicial, arbitral, en mediación, o de cualquier otra forma, notificado(s) por un **CLIENTE** ó **DERECHO HABIENTE DEL CLIENTE** O **TERCERO DEBIDAMENTE LEGITIMADO PARA EL RECLAMO**, por escrito al **ASEGURADO** o al **ASEGURADOR** en su caso, durante la **VIGENCIA DE LA PÓLIZA** o en el **PERIODO EXTENDIDO**, fundado en un **INCUMPLIMIENTO** que se halle cubierto por el presente Contrato de Seguro, siempre y cuando dicho **RECLAMO** sea notificado en su caso por el **ASEGURADO** al **ASEGURADOR** dentro de los cinco (5) días de haberlo recibido.



COSTAS: son todos los honorarios, costos y gastos, necesarios y aprobados previamente por escrito por el ASEGURADOR, que sean consecuencia inmediata y necesaria de la defensa extrajudicial, judicial o arbitral de un RECLAMO, con exclusión de los sueldos, retribuciones u honorarios del ASEGURADO o sus EMPLEADOS.

INDEMNIZACION(ES): Importe al que está obligado a pagar contractualmente la entidad aseguradora en caso de producirse un siniestro. Es, en consecuencia, la contraprestación que corresponde al asegurador frente a la obligación de pago de prima que tiene el asegurado.

PRIMA: es la prima pura o prima técnica propiamente dicha.

PREMIO: Es la prima, más los impuestos, accesorios y tasas que la gravan.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO NO SE CONSIDERAN CLIENTES O DERECHO HABIENTES O TERCEROS LEGITIMADOS PARA EL COBRO DE INDEMNIZACIONES DE DAÑOS Y PERJUICIOS POR RESPONSABILIDAD PROFESIONAL:

- a) El/La cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.

- b) Las personas en relación de dependencia laboral con el Asegurado, en tanto el evento sea consecuencia aún remota de la Responsabilidad Profesional del Asegurado, a raíz de un acto, hecho u omisión por imprudencia, impericia o negligencia, prestado por el profesional asegurado respecto del dependiente, o por la persona jurídica asegurada, y que tal hecho acto u omisión produzca o hubiere producido o pueda producir daños y perjuicios en el dependiente o en los derecho habientes de éste.

CLÁUSULA. 3: RIESGO CUBIERTO:

Sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones que se establecen en la POLIZA, el ASEGURADOR se obliga a mantener indemne el patrimonio del ASEGURADO a título personal o institucional, por cuanto deba a un CLIENTE, o a un tercero, o derecho habiente del/los mismos, hasta el límite de la suma asegurada, **CON MÁS LAS COSTAS Y HONORARIOS CORRESPONDIENTES**, derivado únicamente de su Responsabilidad Profesional a raíz de un **ACTO, HECHO U OMISIÓN POR IMPRUDENCIA, IMPERICIA O NEGLIGENCIA**, a título de culpa, practicado por el Asegurado durante la vigencia de la presente póliza, **EN ALGUNA O TODAS** las actividades profesionales denunciadas al completar la Solicitud o Propuesta, siempre y cuando se encuentre legal y administrativamente habilitado para el ejercicio de la profesión o actividad profesional allí declarada y que forma parte integrante de este contrato y cuyo reclamo de manera fehaciente se efectúe dentro del plazo de vigencia de la presente póliza, y/o sus renovaciones con este mismo Asegurador, o durante el período extendido de denuncias el cual es de tres (3) años.



CLÁUSULA 3.1. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA: Bajo las mismas condiciones, alcances y límites que se establecen en el párrafo anterior el Asegurado se encuentra igualmente amparado por la presente cobertura, en caso de que siendo o habiendo sido, Director General, Socio Principal, Asociado o Director Técnico de una Empresa de Arquitectura o de Dirección de Obra, o de Diseño Arquitectónico o de Empresa Constructora, los actos profesionales por los cuales se le efectúa un reclamo con pretensiones indemnizatorias de daños y perjuicios, realizados exclusivamente por el Asegurado y dentro de la actividad de alguna de las Empresas mencionadas.

CLÁUSULA 4: EXCLUSIONES A LA COBERTURA:

El Asegurador no cubre, daños causados por:

- a) Daños causados por la prestación de servicios de arquitectura y/o ingeniería efectuados por personas físicas o jurídicas que no estén legal o administrativamente habilitadas para ejercer o practicar la arquitectura y/o ingeniería, administrar, proyectar, diseñar, dirigir o ejecutar, o asesorar mediante conocimientos de la ciencia de la arquitectura y/o la ingeniería.

- b) Daños causados por profesionales que actúen o hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos o alcohol.

- c) Prácticas profesionales fuera del país al que pertenece la presente póliza.

- d) Constitución de fianzas o cualquier tipo de garantías financieras.

- e) Actos profesionales realizados mediando dolo o culpa grave.

- f) Litigios en relación con los honorarios y gastos del Asegurado.

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

- h) Incumplimiento del secreto profesional, siempre y cuando ello haya sido determinado por sentencia judicial definitiva.

- i) Daños y perjuicios provocados por otras personas físicas o jurídicas, 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 o contrato de prestación de servicios con el Asegurado.

- j) Provocados por actos, hechos u omisiones prohibidos por las Leyes, Decretos, Códigos de Planeamiento Urbano y/o sus respectivas reglamentaciones.

k) Por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes fehacientemente notificadas, o de personas autorizadas por ellos.

l) Fallas de caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

m) La actividad del Asegurado como director, consejero, ejecutivo o en relación de dependencia en empresas privadas, asociaciones o clubes, o como síndico o administrador de empresas.

n) La actividad del Asegurado como Director de Obra o Director de Mantenimiento aunque fuere incidental, salvo que hubiere denunciado tal actividad y abonado la extra prima correspondiente y hubiese presentado y obtenido la aprobación municipal para efectuar dicha Dirección.

o) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el ASEGURADO no haya llevado y conservado durante un mínimo de 5 años los documentos y registros de su Actividad Profesional.

p) Originados en la omisión de pruebas de condición subterránea, o de suelo o de partículas.

q) Originados en el funcionamiento y/o mal funcionamiento y/o utilización de cualquier medio de elevación para ski, pista de patinaje de cemento, hielo o nieve, juegos, parques de diversiones, campo para practicar skateboard, tobogán acuático, pileta de natación, buceo, rappel o similar, salvo que haya abonado la extra prima correspondiente.

r) Anteproyectos de diseño, proyectos definitivos, ejecución y dirección de obra de proyectos que pueden considerarse de alto riesgo (estadios, ferias o torres especiales) salvo que se haya denunciado la actividad y abonado la extra prima correspondiente.

s) No realización de planos dentro de un plazo establecido.

t) Estimación errónea de costos.

u) Violación de derechos de autor, plagio y/o prácticas comerciales desleales, piratería industrial o actividades no autorizadas en relación con los secretos comerciales del cliente.

v) Discriminación real o presunta en relación con la raza, credo, religión, color, sexo, nacionalidad, edad, estado civil o discapacidad de algún empleado o cliente presente o pasado.

w) Producidos por la utilización de asbestos, o la instalación de un producto que contiene asbesto, o cualquier reducción, remoción o encapsulación de asbesto realizada por el Asegurado, o por un contratista o subcontratista del Asegurado o por cualquier persona o entidad por la cual el Asegurado sea responsable.



CLÁUSULA 5. TIPO DE COBERTURA: RECLAMO o “CLAIMS MADE”:

Se da cobertura al hecho producido en el ejercicio profesional del ARQUITECTO y/o INGENIERO, ESTUDIOS y/o CONSULTORÍAS y/o SOCIEDADES CIVILES y/o COMERCIALES DE ARQUITECTURA e INGENIERÍA, que dio origen al daño, siempre y cuando se cumplan las dos condiciones que se indican a continuación:

1) que el acto negligente u omisión del Asegurado que ocasiona el daño, haya ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante la RETROACTIVIDAD contratada por ésta póliza, y que se halla indicada en el Frente de Póliza, es decir para los actos del Asegurado que no hubieran sido conocidos por éste como generadores de un reclamo por su responsabilidad civil profesional bajo ninguna circunstancia, con anterioridad a la contratación de ésta póliza y/o del plazo de retroactividad contratado.

2) que el damnificado o sus derecho - habientes formulen su reclamo económico y lo notifiquen fehacientemente por escrito al Asegurado o al Asegurador durante el período de vigencia de ésta póliza, o durante el período de extensión de denuncias, y/o que en su caso, le haya sido notificado por escrito por el Asegurado al Asegurador dentro de los cinco (5) días de recibido.

Asimismo el Asegurado debe denunciar por escrito al Asegurador también dentro del plazo de cinco (5) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho o mera presunción, que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad -aunque no fuere próxima - de un reclamo contra él mismo, siempre que esa circunstancia, hecho o presunción hubiere ocurrido durante la vigencia de la póliza.

ADVERTENCIA: Se advierte al Asegurado que la presente póliza es contratada con una base de cobertura de RECLAMO o “CLAIMS MADE” con contratación anticipada de PERIODO DE EXTENSION DE DENUNCIAS que se encuentra estipulada en el Frente de Póliza de la póliza. El Asegurador indemnizará todos y cada reclamo, UNICAMENTE con la suma asegurada de la póliza vigente al momento de efectuarse la denuncia de todos o cada reclamo, cuyos hechos generadores del daño hayan ocurrido durante la vigencia de la presente póliza, en caso de que sea la primera, o durante el período de retroactividad ganada con la renovación ininterrumpida de la póliza con este mismo Asegurador.

Asimismo se advierte al Asegurado que si la denuncia del reclamo es efectuada durante el PERIODO DE EXTENSION DE DENUNCIAS CONTRATADO ANTICIPADAMENTE que se estipula en el Frente de Póliza de la póliza, el Asegurador indemnizará todos y cada reclamo únicamente con la suma asegurada de la ULTIMA POLIZA VIGENTE, quedando entendido y

convenido asimismo que si el reclamo es denunciado durante el PERIODO DE EXTENSION DE DENUNCIAS CONTRATADO ANTICIPADAMENTE que se estipula en el Frente de Póliza de la póliza, dicho acto será considerado como si hubiera ocurrido durante el plazo contractual de la última póliza vigente.

También queda entendido y convenido que si la notificación del reclamo judicial es efectuada al Asegurado más allá del vencimiento del PERIODO DE EXTENSION DE DENUNCIAS CONTRATADO ANTICIPADAMENTE que se estipula en el Frente de Póliza de la póliza, pero la demanda fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por el Asegurador como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período de extensión, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de cinco días establecido en el CLÁUSULA 5.

CLÁUSULA 6: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA CON EL MISMO ASEGURADOR; EFECTOS.

A. Si al vencimiento del presente contrato de seguro éste fuera renovado por el ASEGURADO con éste mismo ASEGURADOR por un año más, en condiciones equivalentes al del que se renueva, la nueva póliza, además de los riesgos cubiertos por ella, amparará todo RECLAMO que, de acuerdo a las previsiones del CLÁUSULA 3 de Condiciones Generales, se formule dentro de su vigencia y que se origine en un INCUMPLIMIENTO, hecho, acción u omisión, cometido durante la vigencia de la póliza original (primera póliza) que fuera renovada.

B. Si en el futuro el ASEGURADO, en forma consecutiva e ininterrumpida, continúa renovando con el ASEGURADOR los mismos riesgos que se cubren en este contrato de seguro en condiciones equivalentes, cada nueva póliza que emita el ASEGURADOR además de los riesgos cubiertos por ella amparará todo RECLAMO que, de acuerdo a las previsiones del CLÁUSULA 3 de Condiciones Generales, se formule dentro de su vigencia y que se origine en un INCUMPLIMIENTO cometido durante la vigencia de cualesquiera de las pólizas renovadas.

CLÁUSULA 7: PLAZOS DE DENUNCIA.

El Asegurado debe denunciar al Asegurador por escrito, dentro del plazo de cinco (5) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho ocurrido durante la vigencia de la póliza, que pudiere significar mediatamente o inmediatamente la posibilidad – aunque no fuere próxima – de un reclamo contra el mismo. En caso de que el Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido razonablemente conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de cinco (5) días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero.

El incumplimiento de esta obligación producirá la caducidad de los Derechos del Asegurado si el mismo obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

CLÁUSULA 8: DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y PENAL:



La Cobertura hasta el límite máximo de la suma asegurada, comprende la defensa en sede judicial del Asegurado. Razón por la cual, y en caso de demanda judicial civil o denuncia o querrela criminal contra el Asegurado, éste/os debe/n dar aviso fehaciente al Asegurador, de la demanda o querrela promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado/s, y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación en original.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declina mediante aviso fehaciente dentro de los dos (2) días hábiles de recibida la información y la documentación referente a la demanda. Si el Asegurado decidiera asumir su propia defensa designando para ellos sus letrados, deberá comunicarlo de manera fehaciente a más tardar dentro de los dos (2) días siguientes hábiles de ser notificado. En estos casos, los honorarios del letrado que lo represente o patrocina, serán a cargo del Asegurado.

La asunción de los honorarios y gastos judiciales de defensa en juicio civil y/o penal y asesoramiento jurídico en cuestiones disciplinarias o administrativas, sólo se otorgará en la medida que sea efectuada por los abogados designados por el Asegurador.

El Asegurador deberá designar él o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado. Este queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga, y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir personalmente con los actos procesales que las leyes le indiquen que están a su cargo.

El Asegurador podrá, en cualquier tiempo, declinar en el juicio la defensa del Asegurado, dentro de los términos de exclusión de cobertura estipulados en las Condiciones Generales y Particulares de la póliza y en lo normado en la Ley 17.418.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por parte del Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla, dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

CLÁUSULA 9: RESCISIÓN DE LA POLIZA:

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato de seguro sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de quince días, y reembolsará



la prima proporcional por el plazo no corrido. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescisión, la misma se producirá al vencimiento del plazo de quince días de notificada por éste su decisión de rescindir. En estos casos, 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. (Artículo 18, Ley 17.418).

CLÁUSULA 10: CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado, si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36, a) y b), de la Ley de Seguros 17.418.

CLÁUSULA 11: VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, para examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o los expertos, no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costo, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

CLÁUSULA 12: COMPUTO DE LOS PLAZOS

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CLÁUSULA 13: JURISDICCIÓN

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza o del domicilio del asegurado en los casos en que la póliza y/o el certificado individual haya sido emitido en una jurisdicción distinta al de su domicilio.

CLÁUSULA 14 : SUMA ASEGURADA



La suma indicada en el frente de esta póliza representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume el Asegurador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o mas reclamos, producto de un mismo hecho generador. Si a consecuencia de un mismo hecho generador se produjeran varios reclamos, por distintos pretensores, la suma indicada en el frente de la póliza no sufrirá incremento alguno dado que es la máxima por la cual responderá el Asegurador por todos esos reclamos. Si durante la vigencia de la cobertura, se produjeran reclamaciones de terceros a consecuencia de distintos hechos independientes en el tiempo, la suma máxima a responder por todo concepto por parte del asegurador, será el importe de la suma establecida en el frente de la póliza, más los gastos y honorarios incurridos por la defensa judicial.

CLÁUSULA 15: FRANQUICIA O DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO

Es la parte de la suma a indemnizar a cargo del Asegurado. Conforme a lo establecido en el frente de la póliza, equivale a un porcentaje del total a indemnizar equivalente al 1,5% de la suma asegurada. Es decir que el Asegurado participará en cada reclamo, o serie de reclamos que se originen en un mismo acontecimiento, con este deducible obligatorio sobre el pago efectivo de la o las indemnizaciones y eventuales gastos debidos.

CLÁUSULA 16.-VIGENCIA DEL SEGURO:

Los derechos y obligaciones provenientes del contrato entre el Asegurado y la Aseguradora, comienzan y terminan en las fechas y horas indicadas en la póliza en el Frente de Póliza o Endoso.

CLÁUSULA 17: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

17. 1 Pago del Premio.

El no pago del premio total o de la primera cuota de su fraccionamiento o de las cuotas subsiguientes en las fechas previstas en el correspondiente instrumento de cobranza, implicará la suspensión automática de la póliza desde su inicio sin necesidad de producir la interpelación en mora, o desde la fecha en que debiera haberse pagado la cuota vencida, independientemente de cualquier gestión judicial o extrajudicial.

En los casos de endosos, el no pago del respectivo premio o de su cuota, dejará sin efecto el correspondiente endoso, permaneciendo inalteradas las coberturas vigentes inmediata y anteriormente al mismo.

Según el inciso q) de la Clausula 4 – Exclusiones a la cobertura es obligación del asegurado llevar registro y conservar durante un mínimo de 5 años los documentos y registros de su Actividad Profesional.

17.2. CARGA DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

17.2.1. En caso de siniestro, es carga del Asegurado:

Dar aviso a la Aseguradora, aportando todos los datos solicitados en los formularios confeccionados a tal efecto, en un plazo de cinco (5) días hábiles, a partir de la fecha de haber tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

El no cumplimiento de la carga anteriormente mencionada, hará perder al Asegurado todo derecho de indemnización, lo que será comunicado al Asegurado en forma fehaciente por el Asegurador.

17.2.2. Sin perjuicio de las cargas antes mencionadas, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

a) Aportar toda la documentación e información que requiera la Aseguradora.

b) No reconocer responsabilidad alguna en el hecho, ni celebrar transacciones, sin autorización por escrito de la Aseguradora.

c) Aceptar que la Aseguradora asuma su defensa y guíe el proceso en los casos en que se le iniciare acción por daños y perjuicios. En tal caso la Aseguradora designará a los abogados que representen al Asegurado. Este deberá conferir mandato a los profesionales designados, quedando obligado a suministrar todos los elementos y antecedentes que disponga para su defensa, de acuerdo a las normas procesales.

d) Cuando la demanda exceda el límite de responsabilidad conforme lo estipulado en el CLÁUSULA 14, (suma asegurada) el Asegurado debe designar profesionales para que participen en la defensa, tomando a su cargo los gastos y costos correspondientes a su participación.

En este caso, la Aseguradora podrá declinar la defensa, previo a la contestación de la demanda, en cualquier momento, dando un preaviso de diez (10) días corridos y de modo fehaciente al Asegurado, no excluyéndose por ello la Aseguradora de su responsabilidad de indemnización, según los límites establecidos en la póliza.

e) Comunicar y entregar a la Aseguradora dentro del quinto día hábil, cualquier reclamación que se le realice, notificación judicial, notificación a mediación, cédula, carta documento, telegrama, si ellos están relacionados con los daños a terceros, objeto de cobertura de la presente póliza.

17.2.3 Cargas de Conducta para el Asegurado

En General, las impuestas por la Ley de Seguros, fundamentalmente las de los Artículo 46, 67, 77,



36 inc.a).

En particular, las impuestas por las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El Asegurado deberá llevar adecuado registro de atención de sus clientes, ya sea en forma manuscrita o por soportes informatizados, que permita frente al evento potencialmente compensable, individualizar la documentación relacionada con el hecho.

La no observancia de estas cargas, así como toda aquella que se formule por escrito y figure indicada en el Frente de Póliza de Póliza y sea detectada por el Asegurador, facultará para que éste suspenda la cobertura, mediante notificación fehaciente.

En consecuencia el Asegurador se reserva el Derecho de solicitar la práctica de una Auditoría mediante profesionales letrados, quienes previamente a ello suscribirán un convenio de confidencialidad o compromiso de cumplimiento del secreto profesional.

Si el Asegurado no cumpliera cualesquiera de las obligaciones de la presente CLÁUSULA, quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de ésta póliza.

CLÁUSULA 18: LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS:

El monto máximo de indemnización a pagar es la suma asegurada indicada en el frente de póliza, para cada riesgo contratado, con los límites que se establezcan en el Frente de Póliza, y los deducibles que se determinen en la póliza, o en las Condiciones Especiales.

Los daños o pérdidas serán comprobados y valuados directamente entre el Asegurado y el representante de la Aseguradora.

CLÁUSULA 19: RESOLUCIÓN SOBRE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO:

En el caso de siniestros, la apreciación de la responsabilidad del Asegurado, quedará al exclusivo criterio de la Aseguradora, la cual podrá indemnizar a los reclamantes, con cargo a la póliza o rechazar sus reclamos.

Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero perjudicado, sus beneficiarios o herederos, solamente será reconocido por la Aseguradora si tuviera su previa anuencia.



En caso que el Asegurado no acepte cualquier acuerdo recomendado por la Aseguradora, y el mismo sea aceptado por el tercero perjudicado, la Aseguradora no responderá por cualquier monto que supere dicho acuerdo, a pesar que el monto solicitado por el asegurado se encuentre amparado dentro de la suma asegurada.

CLÁUSULA 20: RECLAMACIONES MAYORES AL LÍMITE DE SEGURO CUBIERTO:

Cuando la demanda o reclamo extrajudicial, exceda el límite de responsabilidad conforme lo estipulado en la CLÁUSULA 14, (suma asegurada) el Asegurado debe designar profesionales para que participen en la defensa, tomando a su cargo los gastos y costos correspondientes a su participación.

En este caso, la Aseguradora podrá declinar la defensa, previo a la contestación de la demanda, en cualquier momento, dando un preaviso de cinco (5) días corridos y de modo fehaciente al Asegurado, no excluyéndose por ello la Aseguradora de su responsabilidad de indemnización, según los límites establecidos en la póliza.

Si la Aseguradora concibe que la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al Asegurado, y la suma reclamada supera las sumas cubiertas por la póliza, solamente podrá realizar un acuerdo judicial o extrajudicial con la conformidad, por escrito, del Asegurado, en las sumas que fueran aceptadas por el reclamante, y con el límite de la suma asegurada contratada.

En caso de un acuerdo extrajudicial, judicial o sentencia definitiva, si en un plazo de treinta (30) días corridos, el Asegurado no brindara su conformidad o no depositara en la Aseguradora el importe excedente a la suma asegurada de la cobertura, ésta dejará de prestarle su defensa, quedando a disposición del Asegurado únicamente hasta el monto de la indemnización máxima disponible en el riesgo asegurado, pudiendo incluso abonarle dicha suma al tercero reclamante, siempre que medie un fallo judicial que así lo disponga. En este caso, los honorarios profesionales que se originen, serán a cargo exclusivo del Asegurado.

CLÁUSULA 21: ALTERACIONES, MODIFICACIONES O RESCISIÓN DEL CONTRATO:

Durante la vigencia de la póliza, la Aseguradora y el Asegurado podrán convenir el cambio de las condiciones del contrato de seguro, pero en tales casos lo que se hubiere convenido deberá constar por escrito en un endoso o anexo a la póliza, que se considerará parte integrante del contrato de seguro.

La Aseguradora y el Asegurado tienen la facultad de resolver la disminución del capital asegurado, así como la de rescindir o anular el contrato, sin expresión de causa, cuando lo consideren conveniente. La comunicación respectiva se hará siempre por escrito, siendo válida la efectuada por

carta certificada o telegrama colacionado al domicilio que los contratantes indicaron en la póliza o en la propuesta de seguro.

La anulación, rescisión o disminución del contrato por decisión de la Aseguradora, implica la devolución al Asegurado de la parte del premio proporcional al período de vigencia que reste para la finalización del contrato.

En cualquier caso, la anulación, rescisión o disminución, surtirá efecto a partir de la hora cero (0:00 horas) del día convenido. Y, a falta de tal convenio, DE ACUERDO A LOS PLAZOS INDICADOS EN EL Artículo 18 DE LA Ley 17.418. (Preavisos de quince días).

Si la disminución del capital asegurado, anulación o liquidación de la póliza, se produjera a solicitud del Asegurado, quedará a beneficio de la Aseguradora la fracción del premio correspondiente al período de tiempo transcurrido, calculándose éste de acuerdo con la escala de “términos cortos” .

No habrá lugar a devolución de premio si existe alguna reclamación pendiente o se ha pagado alguna indemnización con cargo a ésta póliza.

CLÁUSULA 22: PÉRDIDA DEL DERECHO:

Además de los casos previstos por la ley, la Aseguradora quedará exenta de cualquier obligación resultante de este contrato si:

- El Asegurado o cualquier persona amparada por este contrato hiciese declaraciones falsas o incompletas, omitiese o desvirtuase circunstancias de su conocimiento que pudiesen haber influido en la aceptación de la propuesta, fijación del premio o liquidación del siniestro;
- El Asegurado dejase de cumplir las obligaciones convenidas en esta póliza;
- El Asegurado, por cualquier medio, procurase obtener beneficios ilícitos y enriquecimiento sin causa a través del seguro al que se refiere ésta póliza.

CLÁUSULA 23: PLURALIDAD DE SEGUROS - INDEMNIZACIÓN PROPORCIONAL

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, deberá notificar dentro de los diez (10) días hábiles SIGUIENTES A LA CONTRATACIÓN, a cada uno de los demás contratos de seguro celebrados, con indicación de quién es el Asegurador y la suma asegurada, bajo pena de nulidad, salvo pacto en contrario.

Salvo estipulaciones especiales en el contrato de seguro o entre los Aseguradores, en caso de



siniestro, cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.(Artículo 67, Ley de Seguros 17.418).

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el Seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la suma devengada en el período durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato.

En el caso de existir otros seguros en la fecha de ocurrencia de un siniestro para la cobertura del riesgo previsto en este contrato, la Aseguradora indemnizará las pérdidas o daños, en la proporción existente entre la suma asegurada para los riesgos ocurridos y la totalidad del importe asegurado por todas las pólizas vigentes a la fecha del hecho acaecido, respetándose los límites establecidos en la CLÁUSULA 14.

CLÁUSULA 24: SUBROGACIÓN DE DERECHOS:

Efectuado el pago de la indemnización, cuyo recibo valdrá como instrumento de cesión, la Aseguradora quedará subrogada hasta el límite de la indemnización pagada, en todos los derechos y acciones del Asegurado contra aquellos que, por su acción u omisión, hayan causado los perjuicios indemnizados por la Aseguradora o hayan colaborado con ellos. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

El Asegurado se obliga a facilitar los medios y documentos necesarios para el ejercicio de esta subrogación, absteniéndose de llevar a cabo todo acto que pueda perjudicar a la Aseguradora en sus derechos para el recupero de la suma indemnizada.

CLÁUSULA 25: ADVERTENCIAS AL ASEGURADO - RETICENCIA

Las declaraciones falsas o reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado aún ocurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el Artículo 5 y correlativos de la Ley 17.418.

CLÁUSULA 26: MORA AUTOMÁTICA - DOMICILIO.

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo. El domicilio en el que las partes deben efectuarlas, será el último declarado por ambas. (Artículo 15 y 16 Ley 17.418).

CLÁUSULA 27: AGRAVACIÓN DEL RIESGO:



Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, hubiera impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro. En caso de discrepancia, la carga de la prueba de ello recaerá sobre el Asegurador, pudiendo para ello acudir a todos los medios de prueba para acreditar el extremo a su cargo, consistente en la variación del estado del riesgo, inclusive al juicio de peritos.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo .

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida.

El Asegurador en plazo de siete (7) días de conocida la agravación, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Asegurado incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o hubiera debido conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador :

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el período del seguro en curso.

CLÁUSULA 28: PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado, dolosamente conforme a los Artículo 70 y 114 de la Ley 17.418.

CLÁUSULA 29: OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO:



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Artículo 72 Ley 17.418).

CLÁUSULA 30: CAMBIO DE LAS COSAS DAÑADAS:

El Asegurado no puede sin el consentimiento del Asegurador introducir cambios en las cosas dañadas, que haga más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que sea para disminuir el daño o en el interés público. La violación maliciosa de esta carga libera al Asegurador de conformidad con el Artículo 77 último párrafo de la Ley 17.418.

CLÁUSULA 31: PRESCRIPCIÓN:

Toda acción basada en el contrato de seguros entre Asegurado y Asegurador, prescribe en el plazo de un (1) año, contado desde que la correspondiente obligación es exigible (Artículo 58, Ley 17.418), para cualesquiera de las partes.

Autorizado por SSN, según Res.2019-142 del 12 de febrero de 2019

"CG-DIR.GTE"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA DIRECTORES Y GERENTES (D&O)

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1: PREEMINENCIA NORMATIVA

La presente póliza consta de Condiciones Generales, Condiciones de Cobertura Específicas y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

- Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.097
- Condiciones Particulares
- Condiciones Generales

CLÁUSULA 2: RIESGO CUBIERTO



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Según se indique en el Frente de Póliza, la cobertura asegurativa del presente contrato incluye o no las coberturas "A" y/o "B" que se detallan a continuación:

Cobertura "A":

El Asegurador mantendrá indemne a cada uno de los Directores o Gerentes, por aquellas Pérdidas que se derivan de cualquier Reclamación de las que sean responsables por cualquier Acto Incorrecto cometido o presuntamente cometido por ellos en sus respectivas funciones como Directores o Gerentes del Tomador de la presente póliza, dentro del territorio de la República Argentina, que sea interpuesta por vez primera contra los Directores o Gerentes, durante el período de Vigencia del presente Contrato y, en su caso, el Período Adicional de Notificaciones.

Cobertura "B":

El Asegurador mantendrá indemne al tomador de la presente póliza por las pérdidas generadas por la responsabilidad de los Directores y Gerentes con motivo de actos culposos cometidos o presuntamente cometidos por éstos, en sus respectivas funciones como Directores o Gerentes, dentro del territorio de la República Argentina, durante el período de Vigencia del presente Contrato o, en su caso, el Período Adicional de denuncia de siniestros.

CLÁUSULA 3: SUMA ASEGURADA Y FRANQUICIA:

La responsabilidad del asegurador está limitada hasta la suma señalada en el Frente de Póliza, con más gastos y costas Judiciales y extrajudiciales en un todo de acuerdo al Art. 110 de la ley 17.418 los que a su vez quedan limitados según lo indicado en el Frente de Póliza.

Cuando dos o más Reclamos se deriven de un mismo hecho o de la misma serie de hechos u omisiones, éstos se considerarán como un solo Reclamo para efectos del presente Contrato, y este último se considerará efectuado en la fecha en que se Presente el primer Reclamo.

Por cada Reclamo el Tomador participará con una franquicia del 10% de la indemnización con un mínimo del 3% y un máximo del 6% de la suma asegurada.

En tal caso, la Aseguradora se subrogará en los derechos que tengan los Asegurados de ser indemnizados por el Tomador.

CLÁUSULA 4: DEFINICIONES

A los fines de ésta Póliza, los términos y frases que se enumeran a continuación, tendrán el significado que respectivamente se indica

A) Asegurados:



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

i) Cada uno de los individuos que hayan sido, sean o en el futuro actúen legalmente como miembros de los Órganos de Administración del Tomador (Los "Directores")

ii) Cada uno de los individuos que ocupen cualquiera de los cargos señalados en la Solicitud / Propuesta, siempre que el nombramiento correspondiente conste en los libros rubricados del Tomador o en una escritura pública, en ambos casos siempre y cuando resulten o sean otorgadas con anterioridad al Hecho Reprochable

iii) Los cónyuges, herederos y causahabientes de los Directores y Gerentes.

Por lo tanto, los Reclamos por actos, errores u omisiones o supuestos actos, errores u omisiones de personas distintas a Directores y Gerentes, en ningún caso darán lugar a obligación alguna de la Aseguradora bajo el presente Contrato.

B) Aseguradora ó Asegurador:
Significa La Perseverancia Seguros S.A.

C) Tomador:
Significa la persona jurídica identificada como tal en el Frente de Póliza.

D) Empleado:
Toda persona física que se obligue o preste servicios a favor del Tomador bajo la dependencia de éste mediante el pago de una remuneración.

E) Reclamos en Materia Laboral:
Un reclamo que es presentado o mantenido por o en nombre de, cualquier Empleado presente, pasado o potencial del Tomador, como consecuencia de cualquier real o supuesto despido improcedente, incumplimiento de contrato de trabajo o infracción de alguna ley laboral.

F) Gastos de Defensa:
Significa honorarios razonables de abogados, costos y gastos a cargo de los Asegurados, aprobados por la Aseguradora, que sean necesarios para oponerse judicial o extrajudicialmente a cualquier Reclamo cubierto por el seguro objeto del presente Contrato, con excepción de aquellos honorarios de abogados, costos y gastos que cualquier otra institución de seguros tenga la obligación de cubrir. Los Gastos de Defensa están incluidos dentro de la Suma Asegurada Especificada en el Frente de Póliza, la cual es el límite máximo a cargo de la Aseguradora.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

G) Hecho Reprochable:

Toda acción u omisión cometida por o atribuida a un Director o Gerente llevado a cabo exclusivamente en tal carácter y que conforme a las Leyes de la República Argentina pueda generar responsabilidad civil de dicho Director o Gerente. También se considerará "Hecho Reprochable" cualquier asunto alegado contra un Director o Gerente por el sólo desempeño de su cargo, que de lugar a un Reclamo.

H) Pérdida:

La cantidad que un Director y/o Gerente se vea/an legal y personalmente obligados a pagar individual o conjuntamente en relación con cualquier Reclamo por sentencia judicial o arbitral o transacción incluyendo Gastos de Defensa incurridos

I) Persona Jurídica:

Significa cualquier entidad, distinta de un individuo, que tenga personalidad jurídica propia conforme a las Leyes de la República Argentina

J) Procedimientos de Insolvencia:

Significa toda promoción de quiebra o concurso presentada por o en contra del Tomador conforme a la Ley de Concursos número 24.522 de la República Argentina.

K) Reclamo:

Significa cualquier notificación o aviso recibido por el Tomador, o por un Asegurado a quien se le atribuye la comisión de un Hecho Reprochable, de la pretensión de cualquier Tercero de formular un reclamo por responsabilidad civil

L) Ley de Seguros:

Significa la Ley N° 17.418 de la República Argentina

M) Tercero:

Es toda persona física o jurídica legitimada para efectuar un Reclamo al Tomador o al o los Asegurados

N) Contaminación:



i) Escape, fuga, filtración, derrame real, supuesto o potencial, de agentes Contaminantes en bienes muebles o inmuebles, o la atmosfera.

ii) Cualquier decisión o solicitud, voluntaria o impuesta, para que el Asegurado examine, pruebe, haga seguimiento, limpie, retire, contenga, trate, desintoxique o neutralice los agentes Contaminantes.

iii) Cualquier agresión o daño, real, supuesto o potencial, al medio ambiente aunque no intervengan agentes Contaminantes.

O) Agentes Contaminantes:

Toda sustancia localizada en cualquier lugar del mundo que exhiba cualesquiera característica peligrosa según ellas se definen o identifican en la lista de sustancias peligrosas emitida por cualquier agencia u organismo de protección medioambiental, Tales sustancias incluirán, a título ilustrativo, pero no limitativo: sólidos, líquidos, gases, irritantes térmicos, humo, vapor, hollín, ácidos. Alcalinos, vertidos, sustancias químicas o materiales de desecho. Contaminantes también incluirá cualquier otra emisión de aire, olor, aguas residuales, aceite o petróleo o productos derivados de los mismos, desechos clínicos o infecciosos, amianto o asbestos o productos derivados de los mismos, o cualquier ruido.

CLÁUSULA 5: VIGENCIA DEL SEGURO

Los derechos y obligaciones provenientes del contrato entre el Tomador y/o Asegurado y la Aseguradora, comienzan y terminan en las fechas y horas indicadas en el Frente de Póliza.

CLÁUSULA 6: EXCLUSIONES A LA COBERTURA

La Aseguradora no será responsable de ninguna Pérdida en relación con cualquier Reclamo, incluyendo Gas-tos de Defensa, basada en, derivada de o atribuible a:

A) Actos u omisiones de cualquier Asegurado que sean tipificados como deshonestos, fraudulentos o criminales conforme a sentencia judicial firme.

B) Remuneraciones pagadas por el Tomador a cualquier Asegurado sin la previa aprobación del Órgano de Administración o la Asamblea de Accionistas del Tomador, en aquellos casos en que dicha aprobación previa sea requerida conforme a la Ley aplicable, los estatutos sociales del Tomador o las resoluciones adoptadas por el órgano de Administración o Asamblea de Accionistas del Tomador.

C) Cualquier enriquecimiento, provecho o ventaja personal de cualquier Asegurado que sea ilegítimo bajo las leyes de la República Argentina.



D) Enriquecimiento, provecho o ventaja personal derivado de operaciones con valores emitidos por el Tomador, efectuadas por el Asegurado o por su cuenta o para su beneficio y que constituyan operaciones prohibidas conforme a las leyes aplicables, incluyendo pero sin limitarse a las disposiciones sobre Oferta Pública de la República Argentina.

A efectos de determinar si cualquiera de las exclusiones A) B) C) y/o D) son aplicables a un determinado Asegurado, no le serán imputados a dicho Asegurado, (aún y cuando sea responsable solidario o mancomunado), los Hechos Reprochables de cualquier otro Asegurado.

E) Reclamos anteriores o pendientes, fundados en, relacionados con o como consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamo extrajudicial, juicio u otro procedimiento pendiente, u orden, resolución o sentencia, dictada contra cualquier Asegurado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia, o cualquier reclamo posterior a tal fecha basado en, relacionado con, o como consecuencia directa o indirecta de, los mismos hechos, circunstancias o situaciones, o hechos, circunstancias o situaciones sustancialmente similares a los allí sustentados o alegados.

F) Cualquier Reclamo interpuesto o instigado por, o en nombre o por cuenta o a solicitud o instancia de, o financiada por o con la participación o ayuda de cualquier Asegurado.

G) Cualquier Reclamo en contra de los Asegurados en su carácter de Directores o Gerentes del Tomador, interpuesto o instigado por, o en nombre o por cuenta o a solicitud o instancia del Tomador, o financiada por o con la participación o coadyuvación del Tomador o sus accionistas o cualquier síndico, liquidador, curador o fiduciario del Tomador o sus accionistas, excepto los reclamos que se efectúen por accionistas del Tomador en los términos de lo establecido en el último párrafo del artículo 276 de la Ley de Sociedades Comerciales de la República Argentina, N° 19.550 o cualquier norma análoga que en el futuro las sustituya siempre y cuando dichos accionistas no tengan por cualquier motivo la facultad de hecho o de derecho para controlar al Tomador.

H) Reclamos relacionados de cualquier manera con leyes aplicables sobre el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones instituido por la Ley 24.241 y el Sistema Integrado Previsional Argentino instituido por la Ley 26.425, sus modificaciones y normas reglamentarias.

I) Cualquiera daños, costos, gastos, perjuicios, responsabilidades y obligaciones fundados en, relacionado con o como consecuencia directa o indirecta de Contaminación de cualquier tipo.

J) Daño físico, Daño Psíquico, Daño Psicológico, Acoso Sexual, Acoso Psicológico (Mobbing), enfermedad de cualquier naturaleza, perturbaciones y/o trastornos emocionales o mentales, humillación, maltrato, daño moral, Lesiones Corporales, incumplimiento de obligaciones conyugales o muerte de cualquier persona.

K) Daño deterioro o destrucción de bienes corpóreos, incluyendo pérdida de uso.

L) Injurias, calumnias o difamaciones verbales o por escrito, violación de privacidad, allanamiento,



desalojo, denuncia dolosa o infundada, ya sean reales o supuestas.

M) Fundado en, relacionado con, o como consecuencia directa o indirecta de cualquier Reclamo en Materia Laboral.

N) Gastos erogados en el cumplimiento de obligaciones derivadas de resoluciones o políticas dictadas por autoridades administrativas competentes de la jurisdicción correspondiente.

Ñ) Por Sanciones, multas e impuestos, ni por parte de cualquier Pérdida que sea sanciones, multas o impuestos, ni por otras obligaciones económicas que no sean la indemnización de un perjuicio causado a un tercero.

O) Obligaciones derivadas de cualquier manera de decisiones vinculantes de tribunales competentes en cualquier país, que por su naturaleza hayan resuelto el fondo del asunto con base en la aplicación de conceptos de equidad (equity) no previstos en derecho positivo

P) Daños o perjuicios determinados como una sanción pecuniaria (incluyendo indemnizaciones impuestas con carácter punitivo o ejemplar conocidas como "punitive damages" y "exemplary damages").

Q) Culpa Grave, Mala Fe o Dolo:

Fundado en, relacionado con o como consecuencia directa o indirecta de todo acto u omisión que constituya un incumplimiento intencionado de cualquier ley, norma o estatuto social respectivo vigente en que haya intervenido culpa grave, mala fe o dolo del Asegurado, en el evento de que así lo establece cualquier prueba en forma escrita que el Asegurado haya producido o aceptado.

R) Responsabilidad Profesional:

Fundado en, relacionado con o como consecuencia directa o indirecta de la prestación o falta de prestación por parte del Asegurado, de servicios profesionales a terceros relacionados directa o indirectamente con sus actividades.

S) Incumplimiento de Contrato:

Fundado en, relacionado con o como consecuencia directa o indirecta de cualquier real o supuesto incumplimiento de contrato, ya sea oral o escrito, de la que puedan ser legalmente responsables, haya mediado o no contrato escrito.-

CLÁUSULA 7: CONDICIONES

A) PROPUESTA Y ANEXOS

i) El Tomador declara y conviene, por su cuenta y por cuenta de los Asegurados, que el contenido



de la Propuesta y los documentos que la acompañan, así como toda declaración hecha por cuenta del Tomador y los Asegurados, o por su cuenta, son verdaderos y correctos y constituyen la información en la cual se ha basado el presente Contrato y forman parte integral del mismo. Asimismo, declara conocer el tenor del artículo 5 de Ley de Seguros que dice así: "Artículo 5. Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el asegurado, aun 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".

ii) El Tomador y, por su aceptación o reclamo de cualquier prestación bajo el presente Contrato, los Asegurados, convienen con la Aseguradora que el contenido de la Propuesta y los documentos que la acompañan, así como toda declaración hecha por o por cuenta del Tomador y los Asegurados, son elementos esenciales para la decisión de la Aseguradora de asumir el riesgo cubierto por el presente Contrato y reconocen que la Aseguradora ha aceptado celebrar el mismo confiando en la estricta veracidad de dichas declaraciones.

iii) El Tomador y, por su aceptación o reclamo de cualquier prestación bajo el presente Contrato, los Asegurados, convienen con la Aseguradora en que si ocurriese algún hecho, acto o circunstancia que de alguna manera afectare de forma esencial el estado del riesgo cubierto, darán aviso del mismo por escrito a la Aseguradora, en un plazo no mayor a 3 días hábiles después de que el Tomador o cualesquiera Asegurados hubiesen tenido conocimiento de dicho hecho, acto o circunstancia. Ante la omisión del aviso antes referido o si la agravación esencial fuese provocada por un acto u omisión, del Tomador o cualesquiera Asegurados, aun de buena fe, no cubierto por esta póliza, la Aseguradora quedará relevada de toda obligación derivada del presente Contrato.

B) DEBERES DE LOS ASEGURADOS EN CASO DE RECLAMO

El seguro objeto del presente Contrato está sujeto a las condiciones estipuladas en los 4 (cuatro) párrafos siguientes

i) Cuando el Tomador o un Asegurado tengan conocimiento de una pérdida o cualquier circunstancia que pudiera derivar en una pérdida, deberá notificarlo por escrito a la Aseguradora en el domicilio consignado en el Frente de Póliza tan pronto como sea posible y en ningún caso después de transcurridos (tres) 3 días de conocida la pérdida o la circunstancia que podría derivar en una pérdida. Además, el Tomador o el Asegurado están obligados a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar la Pérdida o la extensión de la prestación a su cargo y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

ii) El Tomador y los Asegurados proporcionen a la Aseguradora la información y asistencia que ésta razonablemente les solicite.

iii) Las notificaciones relativas a todo Reclamo le sean enviadas a la Aseguradora al domicilio indicado en el Frente de Póliza y

iv) Ni el Tomador ni cualquiera de los Asegurados hayan admitido responsabilidad alguna por el Reclamo en cuestión ni hayan celebrado cualquier transacción o erogado cualquier Gasto de



Defensa en relación con la misma sin el consentimiento previo y por escrito de la Aseguradora (el cual no será negado sin expresión de motivo que lo justifique)

C) EXPECTATIVA DE RECLAMO

Si durante el Período de Vigencia de la Póliza, el Tomador o cualquier Asegurado notifican de inmediato y por escrito a la Aseguradora de cualquier Hecho Reprochable (Que haya sucedido durante dicho Período de Vigencia de la Póliza) real o presunto del que hayan tenido noticia y que pudiera dar lugar a un Reclamo contra cualquier Asegurado, entonces los Reclamos que con posterioridad a dicha notificación sean interpuestos contra cualquiera de los asegurados, derivados de dicho Hecho Reprochable, se considerarán para efectos del presente Contrato como interpuestos en la fecha de dicha notificación.

A los efectos del párrafo anterior, la notificación de un Hecho Reprochable real o presunto deberá contener una descripción específica del mismo, identificar a quien lo haya o presuntamente lo haya cometido y describir los hechos y circunstancias por los cuales dicho Hecho Reprochable puede dar lugar a un Reclamo.

CLÁUSULA 8: REPRESENTANTES

Toda notificación por parte de la Aseguradora al tomador constituirá una notificación al Tomador y los Asegurados para todos los efectos del presente Contrato. Por su aceptación o reclamo de cualquier prestación bajo el presente Contrato, los Asegurados expresa e irrevocablemente autorizan y facultan al Tomador para actuar en su nombre y representación para todo lo relativo al pago o devolución de primas bajo el presente Contrato, así como para la negociación y aceptación de cualesquiera modificaciones a los términos y condiciones del mismo.

CLÁUSULA 9: DEFENSA EN JUICIO

En caso de demanda judicial o mediación contra el Tomador y/o el o los Asegurados, estos deben dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar dentro de los 3 (tres) días hábiles de notificados y remitir simultáneamente al Asegurador, la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de dos días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso de que la asuma, el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Tomador y los Asegurados según fuere el caso, quedando éstos obligados a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que dispongan y a otorgar a favor de los profesionales designados, el poder para el ejercicio de la representación, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

El Asegurador podrá en cualquier momento declinar en el juicio la defensa del Tomador o el Asegurado.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Tomador o el Asegurado deben asumir y suministrar al Asegurador, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

En caso que el Tomador o el Asegurado asuman su defensa sin darle noticia oportuna al Asegurador para que éste la asuma, los honorarios de los letrados de éstos quedarán a su exclusivo cargo.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, importa la aceptación de su responsabilidad frente al Tomador o Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de responsabilidad, en cuyo caso deberá declinar tanto su responsabilidad como la defensa en juicio dentro de los cinco días hábiles de su conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Tomador o el Asegurado, éstos no podrán exigir que el Asegurador los sustituya.

CLÁUSULA 10: RESCISION DE POLIZA

Esta póliza finalizará en cualquiera de los siguientes casos:

- a) Si el Tomador del seguro manifiesta por escrito su voluntad de rescindir la póliza:
- b) Si el Asegurador manifiesta su voluntad de rescindir la póliza mediante carta enviada al Tomador con no menos de quince días de anticipación a la fecha de rescisión.
- c) Al expirar el Período de vigencia de la póliza.-
- d) Por mora en el pago de la Prima.-

El Asegurador reembolsará la prima que no se haya devengado, tomando en consideración para ello la tarifa de seguros a corto plazo, si la Póliza fuera rescindida por el Tomador del Seguro. Si el Asegurador ejerce la facultad de rescindir, deberá reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido (Artículo 18, 2do Párrafo Ley 17.418).-

CLÁUSULA 11: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, hubiera impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro. En caso de



discrepancia, la carga de la prueba de ello recaerá sobre LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A., pudiendo para ello acudir a todos los medios de prueba para acreditar el extremo a su cargo, consistente en la variación del estado del riesgo, inclusive al juicio de peritos.

El Asegurado está obligado a dar aviso inmediato a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida.

El Asegurador en el plazo de siete (7) días de conocida la agravación, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Si el Asegurado omite denunciar la agravación, LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. no está obligada a su prestación, si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Asegurado incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o hubiera debido conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

I. si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y

II. en caso contrario, a percibir la prima por el período del seguro en curso.

CLÁUSULA 12: SITUACIONES ESPECIALES TRAS EL ACONTECIMIENTO DE OPERACIONES QUE AFECTEN LA PROPIEDAD, COMPOSICIÓN DEL CAPITAL O CONTROL DE LA SOCIEDAD DEL TOMADOR, QUE SON CONSIDERADAS AGRAVACIÓN DEL RIESGO POR EL ASEGURADOR. CARGAS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO.

Las partes entienden y acuerdan que cualquier modificación directa o indirecta en la propiedad y/o gestión del paquete accionario de control del TOMADOR, será considerada agravación del riesgo original del contrato y dará derecho a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. a reajustar la prima debida o tener por rescindido el contrato.



A tal efecto, se considerará fecha en que se produce la agravación del riesgo, aquella en que las partes involucradas o sus representantes, suscriben los correspondientes instrumentos por los que se acuerda, bajo cualquier título o figura jurídica, la cesión o transferencia del control accionario o administración de la gestión operativa del Tomador.

En consecuencia, el Asegurado deberá notificar fehacientemente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. toda operación que según la definición arriba expuesta, constituya una agravación objetiva del riesgo, inmediatamente luego de conocida o de la fecha de su instrumentación, según cuál haya sido su participación en la operación.

CLÁUSULA 13: PLURALIDAD DE SEGUROS

En todos los casos, el Tomador o los asegurados deberán dar aviso por escrito a la aseguradora de toda póliza de seguro vigente que pueda cubrir total o parcialmente el mismo interés y el mismo riesgo.

El incumplimiento de la carga de informar la vigencia de otros seguros que resulta de esta cláusula, traerá aparejada la caducidad de los derechos del asegurado o el tomador y en consecuencia, la Aseguradora no estará obligada a pagar ni será responsable por cualesquier Pérdida y Gastos de Defensa incurridos en relación con cualquier Reclamo.

CLÁUSULA 14: CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA

El pago de la prima debida por el Tomador y/o Asegurado, como así también el pago de las eventuales indemnizaciones que puedan resultar a cargo del Asegurador en caso de siniestro, deberán ser efectuados en la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, si las partes acordasen que la cancelación de las obligaciones será efectuada por el monto equivalente en moneda de curso legal, o si existiese una disposición gubernamental que imposibilite el acceso a las partes al mercado de libre divisa para cumplir con las obligaciones en moneda extranjera, se procederá de la siguiente manera:

Las obligaciones se convertirán a moneda de curso legal, de acuerdo a la cotización del Banco de la Nación Argentina, al tipo de cambio vendedor de cierre del día hábil anterior a la fecha de pago de las mismas.

Respecto de las obligaciones de pago del Tomador y/o Asegurado, si entre la fecha de facturación de la prima y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurador se hubiere



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

producido variación en la cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, serán acreditadas o debitadas -según corresponda-, en la próxima facturación.

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma y en este orden, la correspondiente a los Mercados de Nueva York, Montevideo Londres, Zurich, Frankfurt o Tokio.

Lo previsto precedentemente será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar las sumas aseguradas y franquicias establecidas en la póliza.

CLÁUSULA 15: SUBROGACIÓN

Los derechos que correspondan al Tomador y/o al o los Asegurados contra un tercero, en razón del reclamo, se transfieren al asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Tomador y/o el o los Asegurados son responsables de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

CLÁUSULA 16: LEY APLICABLE Y TRIBUNALES COMPETENTES

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro siempre que sea dentro de los límites del país.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

CLÁUSULA 17: TIPO DE COBERTURA: BASE RECLAMO Ó CLAIMS MADE

Se da cobertura al hecho reprochable que dio origen al daño, siempre y cuando se cumplan conjuntamente las dos condiciones que se indican a continuación:



1) Que los actos, hechos u omisiones culposas o negligentes del Asegurado que ocasionan el daño, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante el período de RETROACTIVIDAD (para el supuesto de futuras y sucesivas renovaciones)

2) Que los reclamantes hayan formulado y notificado al Asegurado en forma fehaciente su reclamo económico durante el período de vigencia de esta póliza, o bien dentro de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento o rescisión.

Se advierte al Asegurado que una vez recibido el reclamo, deberá notificarlo en forma fehaciente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. dentro del plazo de tres días, tal cual se indica en el Art. 7 de las Condiciones Generales.

Por lo tanto, quedarán excluidos de la presente cobertura todos los reclamos derivados de actos reprochables prestados fuera del período de la presente póliza y las notificaciones formuladas por el Asegurado al asegurador, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del asegurador fuera del límite temporal de vigencia de esta póliza, y/o fuera de los 3 (tres años siguientes a su vencimiento o rescisión, o que la póliza hubiera sido anulada parcial o totalmente por falta de pago del Asegurado.

CLÁUSULA 18: DEFINICIÓN DE RETROACTIVIDAD:

Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (claims made o reclamo), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con este asegurador, la cual debe estar indicada en el Frente de Póliza. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en que la primera póliza con este asegurador fue emitida, y que, cada renovación posterior con este asegurador, no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y este asegurador hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en el Frente de Póliza.

También queda entendido y convenido que si la notificación de cualquier actuación judicial es efectuada al Asegurado más allá del vencimiento de la póliza, o de los 3 (tres) años siguientes a su vencimiento, pero la actuación judicial fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por este asegurador como si la notificación le hubiera sido efectuada a dentro del mencionado período, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de tres días establecido en el artículo 1 de estas Condiciones Especiales o en el Art. 7 de las Condiciones Generales.

CLÁUSULA 19: DEFINICION DE PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS (PED):

Se llama Período Extendido de Denuncias (PED) al plazo contratado por el Asegurado indicado en



el Frente de Póliza durante el cual esta Aseguradora, atenderá las denuncias por los reclamos recibidos por el Asegurado por hechos reprochables practicados desde la fecha de retroactividad indicada en el Frente de Póliza de esta póliza y la fecha de rescisión o no renovación de la misma.

Queda expresamente entendido y convenido que en caso de anulación por falta de pago imputable al Asegurado, el Período Extendido de Denuncias (P.E.D.) quedará automáticamente sin efecto y por lo tanto no será de aplicación ni podrá ser invocado en los reclamos que sobrevengan a posteriori de la fecha caducidad de la póliza.

CLÁUSULA 20: RENOVACIÓN DEL CONTRATO

Si a su vencimiento, este contrato fuera renovado por otro período anual, la cobertura se extenderá a las notificaciones o los reclamos que se efectúen durante la póliza renovada y que sean consecuencia de hechos ocurridos durante el período de vigencia de la póliza anterior y/o inicial y/o anteriores, siempre con este asegurador, aunque el reclamo o demanda se hubiera notificado con posterioridad al vencimiento. En el supuesto de sucesivas renovaciones, ininterrumpidas, la cobertura siempre se extenderá retroactivamente cubriendo la responsabilidad emergente de hechos ocurridos desde el inicio de vigencia de la póliza inicial.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA (Ídem Art. 6 Condiciones Generales)

La Aseguradora no será responsable de ninguna Pérdida en relación con cualquier Reclamo, incluyendo Gastos de Defensa, basada en, derivada de o atribuible a:

E) actos u omisiones de cualquier Asegurado que sean tipificados como deshonestos, fraudulentos o criminales conforme a sentencia judicial firme.

F) Remuneraciones pagadas por el Tomador a cualquier Asegurado sin la previa aprobación del Órgano de Administración o la Asamblea de Accionistas del Tomador, en aquellos casos en que dicha aprobación previa sea requerida conforme a la Ley aplicable, los estatutos sociales del Tomador o las resoluciones adoptadas por el órgano de Administración o Asamblea de Accionistas del Tomador.

G) Cualquier enriquecimiento, provecho o ventaja personal de cualquier Asegurado que sea ilegítimo bajo las leyes de la República Argentina.

H) Enriquecimiento, provecho o ventaja personal derivado de operaciones con valores emitidos por el Tomador, efectuadas por el Asegurado o por su cuenta o para su beneficio y que constituyan



operaciones prohibidas conforme a las leyes aplicables, incluyendo pero sin limitarse a las disposiciones sobre Oferta Pública de la República Argentina.

A efectos de determinar si cualquiera de las exclusiones A) B) C) y/o D) son aplicables a un determinado Asegurado, no le serán imputados a dicho Asegurado, (aún y cuando sea responsable solidario o mancomunado), los Hechos Reprochables de cualquier otro Asegurado.

E) Reclamos anteriores o pendientes, fundados en, relacionados con o como consecuencia directa o indirecta de cualquier reclamo extrajudicial, juicio u otro procedimiento pendiente, u orden, resolución o sentencia, dictada contra cualquier Asegurado con anterioridad a la fecha de inicio de vigencia, o cualquier reclamo posterior a tal fecha basado en, relacionado con, o como consecuencia directa o indirecta de, los mismos hechos, circunstancias o situaciones, o hechos, circunstancias o situaciones sustancialmente similares a los allí sustentados o alegados.

F) Cualquier hecho, circunstancia, acto u omisión respecto del cual se haya dado algún aviso por escrito bajo un contrato de seguro cuya vigencia haya expirado en o antes de la fecha de celebración del presente Contrato.

G) Cualquier Reclamo interpuesto o instigado por, o en nombre o por cuenta o a solicitud o instancia de, o financiada por o con la participación o ayuda de cualquier Asegurado.

H) Cualquier Reclamo en contra de los Asegurados en su carácter de Directores o Gerentes del Tomador, interpuesto o instigado por, o en nombre o por cuenta o a solicitud o instancia del Tomador, o financiada por o con la participación o coadyuvación del Tomador o sus accionistas o cualquier síndico, liquidador, curador o fiduciario del Tomador o sus accionistas, excepto los reclamos que se efectúen por accionistas del Tomador en los términos de lo establecido en el último párrafo del artículo 276 de la Ley de Sociedades Comerciales de la República Argentina, N° 19.550 o cualquier norma análoga que en el futuro las sustituya siempre y cuando dichos accionistas no tengan por cualquier motivo la facultad de hecho o de derecho para controlar al Tomador.

I) Cualesquiera actos u omisiones de un Asegurado derivados de su cargo como Director o Gerente de una Persona Jurídica distinta del Tomador.

J) Reclamos relacionados de cualquier manera con leyes aplicables sobre el Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones instituido por la Ley 24.241 y el Sistema Integrado Previsional Argentino instituido por la Ley 26.425, sus modificaciones y normas reglamentarias.

K) Cualquiera daños, costos, gastos, perjuicios, responsabilidades y obligaciones fundados en, relacionado con o como consecuencia directa o indirecta de Contaminación de cualquier tipo.

L) Materiales tóxicos o peligrosos, incluyendo materiales radioactivos y materiales explosivos.

M) Asbesto o materiales que contengan asbesto, incluyendo Reclamos instituidos por tenedores de

valores del Tomador derivadas de o atribuibles a asbesto o materiales que contengan asbesto.

N) Daño físico, Daño Psíquico, Daño Psicológico, Acoso Sexual, Acoso Psicológico (Mobbing), enfermedad de cualquier naturaleza, perturbaciones y/o trastornos emocionales o mentales, humillación, maltrato, daño moral, Lesiones Corporales, incumplimiento de obligaciones conyugales o muerte de cualquier persona.

O) Daño deterioro o destrucción de bienes corpóreos, incluyendo pérdida de uso.

P) Injurias, calumnias o difamaciones verbales o por escrito, violación de privacidad, allanamiento, desalojo, denuncia dolosa o infundada, ya sean reales o supuestas.

Q) Fundado en, relacionado con, o como consecuencia directa o indirecta de cualquier Reclamo en Materia Laboral.

R) Gastos erogados en el cumplimiento de obligaciones derivadas de resoluciones o políticas dictadas por autoridades administrativas competentes de la jurisdicción correspondiente.

S) Por Sanciones, multas e impuestos, ni por parte de cualquier Pérdida que sea sanciones, multas o impuestos, ni por otras obligaciones económicas que no sean la indemnización de un perjuicio causado a un tercero.

T) Obligaciones derivadas de cualquier manera de decisiones vinculantes de tribunales competentes en cualquier país, que por su naturaleza hayan resuelto el fondo del asunto con base en la aplicación de conceptos de equidad (equity) no previstos en derecho positivo

U) Daños o perjuicios determinados como una sanción pecuniaria (incluyendo indemnizaciones impuestas con carácter punitivo o ejemplar conocidas como "punitive damages" y "exemplary damages").

V) La obligación de pago de una cantidad derivada de una sentencia o laudo basada en una disposición que establezca un procedimiento de multiplicación para la determinación de la misma, similar a los denominados por el derecho norteamericano como "Treble damages".

W) Todo Aquello que no constituya un riesgo asegurable bajo las leyes Argentinas.

X) Culpa Grave, Mala Fe o Dolo:

Fundado en, relacionado con o como consecuencia directa o indirecta de todo acto u omisión que constituya un incumplimiento intencionado de cualquier ley, norma o estatuto social respectivo vigente en que haya intervenido culpa grave, mala fe o dolo del Asegurado, en el evento de que así lo establece cualquier prueba en forma escrita que el Asegurado haya producido o aceptado.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Y) Responsabilidad Profesional:

Fundado en, relacionado con o como consecuencia directa o indirecta de la prestación o falta de prestación por parte del Asegurado, de servicios profesionales a terceros relacionados directa o indirectamente con sus actividades.

Z) Incumplimiento de Contrato:

Fundado en, relacionado con o como consecuencia directa o indirecta de cualquier real o supuesto incumplimiento de contrato, ya sea oral o escrito, o de cualquier otra obligación contraída por el Asegurado, de la que puedan ser legalmente responsables, haya mediado o no contrato escrito.-

AA) Circunstancias Anteriores:

Fundado en, relacionado con o como consecuencia directa o indirecta de cualquier hecho, circunstancia o situación que podía razonablemente dar lugar a un Reclamo y que era conocida o que razonablemente debía haber sido conocida por el Asegurado en, o con anterioridad a, la Fecha de Inicio de Vigencia del presente contrato.

BB) Riesgos Asegurables por pólizas de Seguro más específicas:

Fundado en, relacionado con o como consecuencia directa o indirecta de cualquier riesgo, hecho, circunstancia o situación que pueda ser cubierto mediante una póliza de seguro específica, ya sea de riesgos patrimoniales o de personas, en un todo de acuerdo a la normativa vigente de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

CLÁUSULAS ADICIONALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA DIRECTORES Y GERENTES (D & O)

Art. 1: COBERTURAS ADICIONALES

Según se indiquen como incluidos en el Frente de Póliza, la cobertura asegurativa de la presente póliza contempla los siguientes riesgos adicionales:

A) RECLAMOS EN MATERIA LABORAL

Se deja expresa constancia, siempre que esté expresamente indicado en el Frente de Póliza, que se deja sin efecto la exclusión del Art. 6 Inc. Q) de las Condiciones Generales, por lo que el Asegurador indemnizará la Pérdida sufrida por el asegurado en relación con cualquier Reclamo en Material Laboral iniciado por un Empleado, a excepción de aquellos que estén originados en Accidentes del Trabajo.



El Límite de responsabilidad asumido por el asegurador para reclamos en materia laboral, cubiertos por este adicional, queda determinado por el importe indicado en el Frente de Póliza, el que a su vez conformará un sub límite dentro de la suma asegurada total y no un agregado.

B) SANCIONES, MULTAS E IMPUESTOS

Se deja expresa constancia, que por estar expresamente indicado en el Frente de Póliza se reemplaza la exclusión del Art. 6 Inc. S) de las Condiciones Generales, por la siguiente:

La Aseguradora no será responsable de ninguna Pérdida en relación con cualquier Reclamo, incluyendo Gastos de Defensa, basada en, derivada de o atribuible a Sanciones, multas e impuestos, ni por parte de cualquier Pérdida que sea sanciones, multas o impuestos, excepto cuando tal obligación es resultado de la Insolvencia del Tomador, ni por otras obligaciones económicas que no sean la indemnización de un perjuicio causado a un tercero.

Art. 2: RIESGOS O ACTIVIDADES EXCLUIDAS:

A) COMPETENCIA ECONOMICA

Salvo pacto en contrario expresamente indicado en el Frente de Póliza se conviene que la Aseguradora no será responsable de efectuar pagos por Pérdidas relacionadas con Reclamos interpuestos contra Directores y Gerentes, con base o derivadas directa o indirectamente, en o de actos que tiendan a restringir la competencia o libre concurrencia o que constituyan prácticas monopólicas o reclamos relacionados con lo anterior, de conformidad con las leyes aplicables, incluyendo de manera enunciativa más no limitativa, demandas, reclamos, resoluciones de autoridad, sentencias y acciones judiciales previstas en el último párrafo del artículo 276 de la Ley de Sociedades Comerciales de la República Argentina número 19.550 o cualquier norma análoga o similar.

B) SITUACIONES ESPECIALES TRAS EL ACONTECIMIENTO DE OPERACIONES QUE AFECTEN LA PROPIEDAD, COMPOSICIÓN DEL CAPITAL O CONTROL DE LA SOCIEDAD DEL TOMADOR, QUE SON CONSIDERADAS AGRAVACIÓN DEL RIESGO POR EL ASEGURADOR. CARGAS DE CUMPLIMIENTO OBLIGATORIO.

Salvo pacto en contrario expresamente indicado en el Frente de Póliza las partes entienden y acuerdan que cualquier modificación directa o indirecta en la propiedad y/o gestión del paquete accionario de control del TOMADOR, será considerada agravación del riesgo original del contrato y dará derecho a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. a reajustar la prima debida o tener por rescindido el contrato.

A tal efecto, se considerará fecha en que se produce la agravación del riesgo, aquella en que las partes involucradas o sus representantes, suscriben los correspondientes instrumentos por los que



se acuerda, bajo cualquier título o figura jurídica, la cesión o transferencia del control accionario o administración de la gestión operativa del Tomador.

En consecuencia, el Asegurado deberá notificar fehacientemente a LA PERSEVERANCIA SEGUROS S.A. toda operación que según la definición arriba expuesta, constituya una agravación objetiva del riesgo, inmediatamente luego de conocida o de la fecha de su instrumentación, según cuál haya sido su participación en la operación.

C) EXCLUSIÓN DE ACTIVIDADES DE TRANSMISIÓN VÍA RADIO Y TELEVISIÓN, PUBLICITARIAS Y DE MERCADOTECNIA

Salvo pacto en contrario expresamente indicado en el Frente de Póliza se conviene que esta Póliza no

cubre reclamos o demandas basadas o derivadas en o de plagio, violaciones de derechos de autor, de nombre o aviso comercial, marcas piratería, competencia desleal, plagio de ideas que se desprendan de un acuerdo tácito, arresto ilícito, encarcelamiento ilícito, desalojo ilícito, arresto, enjuiciamiento penal sin fundamento, humillación, calumnia, difamación o violación de derechos respecto de:

i) Actividades de transmisión o retransmisión por radio o televisión, de mercadotecnia, a través de periódicos, actividades publicitarias o cualquier otra actividad análoga o conexas a las anteriores.

ii) Cualquier grabación de audio o video, que se produzca, venda, procese, empaque, anuncie, distribuya o se desarrolle por el Tomador, o actividades análogas o conexas con dichos actos.

D) EXCLUSIÓN DE CONTRIBUCIONES POLITICAS

Se conviene expresamente que el Asegurador no será responsable de efectuar cualquier pago de reclamos derivados de, o que se encuentren relacionados de manera alguna con:

a) Cualquier pago, comisión, propina, aportación o favor que beneficie a:

cualquier funcionario público, nacional, provincial, municipal o extranjero (incluyendo los miembros de las Fuerzas Armadas y de Seguridad), a sus empleados, representantes o cualesquier miembro de su familia

Cualquier candidato político nacional, provincial, municipal o extranjero; o

Cualquier organización, comité o partido político, o



b) Cualquier pago, comisión, propina, aportación o favor que beneficie a Cualquier funcionario, director, síndico, agente, socio, representante, accionista (s) mayoritario, propietarios de, cualquier cliente actual o potencial del Tomador, o a cualesquiera miembros de sus familias , o a cualquier persona o entidad con la que cualquiera de dichas personas tenga algún tipo de asociación, incluyendo, sin limitar, cualquier acción judicial previstas en el último párrafo del artículo 276 de la Ley de Sociedades Comerciales de la República Argentina número 19.550 o cualquier norma análoga o similar, con fundamento en o derivado de cualquiera de los actos anteriores.

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1º- El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las condiciones particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales, iguales y consecutivas (expresadas en pesos o moneda extranjera establecidas en las condiciones particulares, en las que constará asimismo el plazo de pago de las cuotas.).

En las pólizas, endosos y certificados de cobertura deberán consignarse la duración de la vigencia pero no el comienzo de la misma, que solo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de convenir el pago de premio en cuotas, la primera de ellas deberá contener el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por la Resolución SSN N° 21.600. Quedan excluidos del presente régimen los seguros de caución y de granizo.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de las mismas.

Artículo 2º- 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 de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la 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, cabe aclarar que en ningún caso la penalidad podrá exceder de dos (2) cuotas.

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



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Sin perjuicio de ello, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago. Si así lo hiciere quedará a su favor como máximo, en concepto de penalidad, el monto del premio correspondiente a dos cuotas siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiera producido con anterioridad.

El plazo computable, en días, para que el contrato quede resuelto de pleno derecho es de 10 (diez) días.

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

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

Artículo 3°- El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4°- Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de seguros de período menor de (1) un año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5° - Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Nación 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 a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

Artículo 6° - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Autorizado por SSN, según Res.2019-379 del 26 de abril de 2019

“CGE.ABOG”

1. CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Cláusula 1 – En virtud que esta póliza ha sido emitida bajo la modalidad de Póliza Colectiva, el Tomador o Contratante será quien tenga a cargo la contratación de la Póliza, siempre que exista un vínculo jurídico previo y ajeno a la contratación del seguro entre el Tomador y los Profesionales Asegurados. El Tomador será, salvo pacto en contrario o salvo que la Póliza se emita con facturación individual a cada asegurado, quien tenga a cargo el pago del premio de la Póliza.

Las condiciones pactadas por el Tomador o Contratante con el Asegurador serán de aplicación para todos aquellos Profesionales Asegurados incluidos o que soliciten su adhesión a la Póliza Colectiva.

Toda vez que en la presente póliza y/o en el Certificado de Incorporación Individual se mencione la Vigencia de la Póliza se entenderá que la misma se inicia para cada Profesional Asegurado en el momento en que se produce su incorporación a la Póliza Colectiva y finaliza cuando el mismo es excluido de la misma.

Toda vez que en la presente póliza se mencione “Condiciones Particulares” se entenderá que también se hace mención al Certificado de Incorporación Individual.



El Tomador o Contratante se encuentra habilitado para solicitar al Asegurador las modificaciones correspondientes en la nómina de la Póliza Colectiva mediante el requerimiento por escrito de las altas y/o bajas y/o modificaciones de Profesionales Asegurados que correspondan.

PROFESIONALES ASEGURABLES

Cláusula 2 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta Póliza la totalidad de los profesionales que, al momento de vigencia inicial de esta Póliza sean integrantes del grupo regido por el Tomador.

Se entiende por integrante del grupo a todo aquel profesional que conste en el listado de grupo regido por el Tomador y que, además de cumplimiento satisfactorio a las normas que el Tomador mantenga en vigor con el objeto de mantener dicho vínculo.

Los profesionales que en el futuro ingresen al grupo regido por el Tomador, adquirirán carácter de Profesional Asegurable cuando dicha condición de integrante del grupo se haga efectiva.

FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 3 - Todo Profesional Asegurable que desee incorporarse a esta Póliza, deberá solicitarlo por escrito, en los formularios de Solicitud de Incorporación Individual al Seguro que proporciona el Asegurador, dentro del plazo de TREINTA (30) días a contar desde la fecha en que sea asegurable.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN

Cláusula 4 - El Asegurador emitirá a nombre de cada Profesional Asegurado un Certificado de Incorporación Individual en el que constará el límite de indemnización, la cobertura otorgada y su vigencia. Tal certificado quedará sin eficacia alguna en los casos previstos en Cláusula 9 de las presentes Condiciones Generales Específicas. Tal certificado se entregará a cada Asegurado por intermedio del Tomador.

Los certificados individuales correspondientes a los Profesionales Asegurados que ingresen inicialmente a la Póliza entrarán en vigor simultáneamente con ésta.

Las coberturas individuales que se soliciten con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, comenzarán a regir a partir del momento en que el Asegurador recibe la solicitud y la

documentación de ingreso.

Asimismo, el Asegurador comunicará por medio fehaciente al Profesional Asegurado (a través del Tomador), cada vez que se produzca una modificación que afecte el alcance de la cobertura otorgada. En tales casos, el Asegurador otorgará un nuevo certificado que reemplazará a todos los emitidos anteriormente para ese mismo Profesional.

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Cláusula 5 - Las primas de este seguro son pagaderas por adelantado, debiendo ser abonadas por intermedio del Tomador contra entrega de la Póliza, certificado o instrumento provisional de cobertura, conforme la fecha de vencimiento establecida en las Condiciones Particulares.

Los Profesionales Asegurados que se incorporen al seguro con posterioridad a la fecha de vigencia de esta Póliza, deberán abonar por adelantado las primas correspondientes al mes de su incorporación, si el pago fuera mensual, o las correspondientes al lapso comprendido entre el mes de su incorporación y la finalización del período establecido para el pago de primas.

OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Cláusula 6 - Son obligaciones del Tomador:

- a) Comunicar al Asegurador toda solicitud de rescisión de Certificados de Incorporación Individual solicitada por los Profesionales Asegurados;
- b) Certificar la exactitud de los datos contenidos en el formulario de Solicitud de Incorporación Individual respecto de cada Profesional Asegurado;
- c) Entregar al Asegurado el Certificado de Incorporación Individual emitido por el Asegurador.
- d) Comunicar mensual y regularmente al Asegurador las altas y bajas de los Profesionales Asegurados y cualquier otra variación atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente.
- e) Proporcionar al Asegurador toda información que éste le requiera con motivo de la aplicación del seguro;
- f) Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas;
- g) Hacer saber al Asegurador cualquier cambio de domicilio del Profesional Asegurado.



h) Notificar a los Profesionales Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura otorgada, a través de la distribución de Certificados de Incorporación Individual emitidos por el Asegurador.

A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Tomador deberá remitir en cada caso al Asegurador la documentación pertinente debidamente diligenciada.

RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA

Cláusula 7 - Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 11 de las presentes Condiciones Generales Específicas, relativa al “Período Automático de Extensión de Denuncias a TRES (3) Años”, esta Póliza podrá ser rescindida por el Tomador o el Asegurador sin limitación alguna. Previo aviso por escrito remitido a la otra parte con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a cualquier vencimiento de primas.

Cuando la rescisión sea ejercida por el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que el Asegurador quede notificado en forma fehaciente de la decisión (Art. 18 – L. de S.).

Cuando la vigencia del seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se producirá desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora VEINTICUATRO (24:00).

En caso de producirse la rescisión de la Póliza, caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales de Incorporación que se hubieren emitido con relación a ésta.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, segundo párrafo - L. de S.).

RESCISION UNILATERAL DEL CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN INDIVIDUAL

Cláusula 8 – Tanto el Profesional Asegurado como el Asegurador tienen derecho a rescindir el Certificado de Incorporación Individual sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso de 1 (UN) mes no menor de 30 (TREINTA) días. Cuando lo ejerza el Profesional Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.



Cuando el seguro rija de 12 (DOCE) a 12 (DOCE) horas, la rescisión se computará desde la hora 12 (DOCE) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora 24 (VEINTICUATRO).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Profesional Asegurado opta por la rescisión del Certificado de Incorporación Individual, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, segundo párrafo - L. de S.).

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Cláusula 9 - La cobertura prevista bajo la presente póliza, cesará en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) A la fecha en que finalice la vigencia indicada en cada Certificado de Incorporación Individual al seguro.
- b) Por renuncia del Profesional Asegurado a continuar en el seguro.
- c) Por fallecimiento del Profesional Asegurado.
- d) Por haber sido dada de baja y/o inhabilitada en forma permanente la matrícula profesional del Asegurado.
- e) Por dejar el Profesional Asegurado de estar vinculado con el Tomador en las condiciones requeridas como Profesional Asegurable.
- f) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente Póliza.
- g) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula 5 de las presentes Condiciones Generales Específicas.

Los casos previstos en los incisos b), c), d) y e) deberán ser comunicados al Asegurador por intermedio del Tomador, dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual ha tomado conocimiento de dichos eventos.

Cuando el Profesional Asegurado, ejerza el derecho a rescindir previsto en el inciso b), la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.



En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta Póliza caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales de Incorporación cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador.

?

2. CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS

Artículo 1 - El o los premios de este seguro, deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de 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 (TERINTA) 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 a la 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.

“CL.ADIC.SOC”



CLÁUSULAS ADICIONALES A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES

SOCIEDADES DE PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS

Artículo 1 - Queda entendido y convenido que en virtud que el Tomador del Seguro es una Sociedad de Productores Asesores de Seguros, serán considerados:

a) Asegurado Principal: Se entenderá por Asegurado Principal a la Sociedad de Productores Asesores de Seguros, indicada en las Condiciones Particulares y que reviste el carácter de Tomador del Seguro. Al Asegurado Principal le corresponderán todos los derechos y obligaciones que la póliza le otorga al Profesional Asegurado, sin necesidad de notificar o consultar a las personas eventualmente indicadas en el inciso siguiente.

b) Socios y Asociados: Para el caso en que el Asegurado Principal los haya designado expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza, podrán ser asegurados todos sus socios y asociados. Todas estas personas estarán cubiertas solo a los fines de su desempeño y en cuanto a su eventual responsabilidad como tales.

Artículo 2 - En estos casos de Sociedades de Productores Asesores de Seguros que figuren como ASEGURADO, se considerará a los fines previstos en las previsiones de la PÓLIZA, que ACTO CULPOSO es todo incumplimiento de las obligaciones profesionales, negligencia, error, declaración errónea o todo acto u omisión culposa de los socios integrantes de la Sociedad de Productores Asesores de Seguros que figura como ASEGURADO o de otras personas por las cuales dicha sociedad sea legalmente responsable, cometidos sólo y exclusivamente:

i) durante y/o con motivo de la prestación de servicios profesionales a un CLIENTE,

ii) durante la VIGENCIA de la PÓLIZA y dentro de la JURISDICCIÓN indicada en las Condiciones Particulares,

iii) que le ocasione un daño y perjuicio a dicho CLIENTE, y

iv) que puede generar un RECLAMO cubierto por el presente contrato de seguro.

"CL.VAPD.03"



**RESPONSABILIDAD CIVIL EMERGENTE DE LA PRÁCTICA DEPORTIVAS,
RECREATIVAS Y/O ACROBÁTICAS, POR DAÑOS CAUSADOS POR VEHÍCULOS
PILOTADOS A DISTANCIA**

Cláusula obligatoria:

Contrariamente a lo establecido en el Inciso f) del Artículo 6 - Exclusiones de Cobertura de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículos Pilotados a Distancia, el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil por cuanto deba un resarcimiento a un tercero por los daños causados por ese vehículo aéreo pilotado a distancia o por la carga que transporte en condiciones reglamentarias en ocasión de la práctica de actividades deportivas, recreativas y/o acrobáticas indicadas en detalle en el Frente de Póliza.

Asimismo, y adicionalmente a cumplir con las cargas del Artículo 7 - Cargas del Asegurado de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículos Pilotados a Distancia, queda convenido que la cobertura aquí otorgada está condicionada a:

- 1) Cumplir con la normativa vigente para el tipo de competencia deportiva y/o recreativa desarrollada.
- 2) Contar con la habilitación para poder operar el vehículo pilotado a distancia.
- 3) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.

NOTA: Las condiciones de cobertura de la presente cláusula sólo le serán oponibles al Asegurado cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente "Advertencia al Asegurado: Queda entendido y convenido que la cobertura aquí otorgada está condicionada a:

- 1) Cumplir con la normativa vigente para el tipo de competencia deportiva y/o recreativa desarrollada.
- 2) Contar con la habilitación para poder operar el vehículo pilotado a distancia.
- 3) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro."

Autorizado según Resol.2018-789-APN-SSN de fecha 07 de agosto de 2018

"CL-COAS"

CONDICIÓN DE COASEGURADO

Cláusula Obligatoria: En la medida en que (según Condiciones Particulares o Frente de Póliza), se vea afectado por cualquier reclamo relacionado directa o indirectamente con la actividad del Asegurado Principal, será considerado como ASEGURADO ADICIONAL, y por ende, se lo mantendrá indemne ante cualquier reclamo administrativo y/o judicial en que se vea involucrado y que sea objeto de este contrato.

El cumplimiento de las obligaciones y cargas emergentes del mismo (denuncias, informaciones, cumplimiento de plazos, pagos, etc.), continuarán en cabeza del ASEGURADO PRINCIPAL.

"CL-CONT.17"

Cláusula Especial Obligatoria para la Responsabilidad Civil Comprensiva emergente de Cosechadoras y/o equipos viales especificados en frente de póliza

“Contrariamente a lo establecido en CC-CO 1.1 – Cl.1, de las Condiciones Específicas de Responsabilidad Civil Comprensiva, dicha cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil Contractual, mientras dicho equipo se encuentre realizando las tareas acordes a su función específica”.

“CL-CONTRAC”

RESPONSABILIDAD CIVIL "CONTRACTUAL"



Cláusula Obligatoria: Contrariamente a lo establecido en las condiciones generales de Responsabilidad Civil (CG-RC 0.1, Cl.4, ítem “a”) y Condiciones Específicas de Responsabilidad Civil (CC-CO 1.1, Cl.1 y Cl.4), queda entendido y convenido que, con sujeción a los demás términos, exclusiones, cláusulas y condiciones, contenidos en la póliza o a ella endosados y a condición de que el asegurado haya pagado la prima adicional correspondiente, la cobertura para responsabilidad civil de la póliza se aplicara a cada una de las partes mencionadas como asegurados en la especificación, en la misma forma que si a cada una de ellas se hubiera extendido una póliza por separado. Se deja constancia que se reemplaza el 1er. Párrafo de la cláusula 3ra., de las condiciones generales, por el límite de indemnización que figura en el frente de póliza.

“CL-CRUZ”

RESPONSABILIDAD CIVIL "CRUZADA"

Cláusula Obligatoria: Contrariamente a lo establecido en las condiciones generales de Responsabilidad Civil (CG-RC 0.1, Cl.4, ítem “a”) y Condiciones Específicas de Responsabilidad Civil (CC-CO 1.1, Cl.1 y Cl.4), queda entendido y convenido que, con sujeción a los demás términos, exclusiones, cláusulas y condiciones, contenidos en la póliza o a ella endosados y a condición de que el asegurado haya pagado la prima adicional correspondiente, la cobertura para responsabilidad civil de la póliza se aplicara a cada una de las partes mencionadas como asegurados en la especificación, en la misma forma que si a cada una de ellas se hubiera extendido una póliza por separado. Se deja constancia que se reemplaza el 1er. Párrafo de la cláusula 3ra., de las condiciones generales, por el límite de indemnización que figura en el frente de póliza.

"CL-GNC"

RESPONSABILIDAD CIVIL GNC PARA TALLERES DE MONTAJES

CLAUSULA OBLIGATORIA

Esta Aseguradora, reemplaza los Anexos I, II, III y IV de la Resolución N° 591/98 de E.N.A.R.G.A.S., por los Anexos I, II, III, V y VI, de la Resolución del mismo organismo N° IF-2018-17174943-APN-GAL#ENARGAS.

Contrariamente a lo especificado en la Exclusiones de la póliza, incluye a los Talleres de Montaje, que como PEC, habilite ante el E.N.A.R.G.A.S., por no considerarlos contratistas, por lo tanto,

están cubiertos también, por el presente seguro.-

“CL.NOANU”

NOTIFICACIÓN PREVENTIVA ANTE MODIFICACIÓN, ANULACIÓN, SUSPENSIÓN O RESCISIÓN DE PÓLIZA

Cláusula Obligatoria: El Asegurador se compromete a notificar en forma fehaciente a la/s empresa/s que se especifican en Frente de Póliza, cualquier omisión o circunstancia que se traduzcan en modificación de la cobertura, suspensión, anulación o rescisión del contrato (por falta de pago o cualquier otra circunstancia justificativa), en que incurriere el tomador o asegurado principal, con una antelación mínima de 15 (quince) días corridos a partir de la fecha en que dicha omisión o circunstancia pudiera determinar las consecuencias mencionadas.-

“CL.ADIC.PAS”

CLÁUSULAS ADICIONALES A LAS CONDICIONES GENERALES COMUNES

CLÁUSULA ADICIONAL PARA PERSONAS JURÍDICAS

Queda entendido y convenido que en virtud que el Asegurado indicado en las Condiciones Particulares es una persona jurídica, se entenderá que toda referencia a Profesional Asegurado se refiere a dicha persona jurídica; siendo su interés asegurable el cubierto por la presente póliza.

CL.CP.01

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1º- El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según



se indique en las condiciones particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales, iguales y consecutivas (expresadas en pesos o moneda extranjera establecidas en las condiciones particulares, en las que constará asimismo el plazo de pago de las cuotas.).

En las pólizas, endosos y certificados de cobertura deberán consignarse la duración de la vigencia pero no el comienzo de la misma, que solo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de convenir el pago de premio en cuotas, la primera de ellas deberá contener el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por la Resolución SSN N° 21.600. Quedan excluidos del presente régimen los seguros de caución y de granizo.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de las mismas.

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 de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la 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, cabe aclarar que en ningún caso la penalidad podrá exceder de dos (2) cuotas.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) 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. Si así lo hiciere quedará a su favor como máximo, en concepto de penalidad, el monto del premio correspondiente a dos cuotas siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiera producido con anterioridad.

El plazo computable, en días, para que el contrato quede resuelto de pleno derecho es de 10 (diez) días.

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



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

Artículo 3°- El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4°- Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de seguros de período menor de (1) un año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5°- Cuando la primera queda sujeta a la liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que debe efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6° - Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

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 Nación 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 a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

Artículo 7° - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

CL.CP.ARIN

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIO

Artículo 1°- El/los premio/s (anual, mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral o semestral, según se indique en las condiciones particulares), de este seguro, debe/n pagarse al contado en la fecha de iniciación de la vigencia de cada período de facturación o, si el Asegurador lo aceptase, en cuotas mensuales, iguales y consecutivas (expresadas en pesos o moneda extranjera establecidas en las condiciones particulares, en las que constará asimismo el plazo de pago de las cuotas.).

En las pólizas, endosos y certificados de cobertura deberán consignarse la duración de la vigencia pero no el comienzo de la misma, que solo tendrá lugar a la cero (0) hora del día siguiente a la fecha de pago. Ello sólo quedará acreditado con el recibo oficial correspondiente. En caso de convenir el pago de premio en cuotas, la primera de ellas deberá contener el total del impuesto al Valor Agregado correspondiente al contrato, conforme lo dispuesto por la Resolución SSN N° 21.600. Quedan excluidos del presente régimen los seguros de caución y de granizo.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de las mismas.

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 de vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna ni constitución en mora, la 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, cabe aclarar que en ningún caso la penalidad podrá exceder de dos (2) cuotas.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) 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. Si así lo hiciere quedará a su favor como máximo, en concepto de penalidad, el monto del premio correspondiente a dos cuotas siempre y cuando la rescisión del contrato no se hubiera producido con anterioridad.

El plazo computable, en días, para que el contrato quede resuelto de pleno derecho es de 10 (diez) días.

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

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

Artículo 3°- El plazo de pago no podrá exceder el plazo de la facturación, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4°- Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de seguros de período menor de (1) un año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza.

Artículo 5° - Los sistemas habilitados para la cancelación de premios son los establecidos por las Resoluciones N° 429/2000, 90/2001 y 407/2001 del Ministerio de Economía que se detallan a continuación:

a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

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 Nación 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 a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los sistemas previstos.

Artículo 6° - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

"CP-GNC"

CONDICIONES PARTICULARES

RESPONSABILIDAD CIVIL GNC

Cláusula de Renuncia a Derechos de Subrogación

Esta Aseguradora renuncia a sus derechos de subrogación contra ENARGAS, según lo menciona la cláusula 2) de los Anexos I, II, III y IV de la Resolución N° 591/98 del ENTE NACIONAL REGULADOR DEL GAS.

Cláusula de Exclusión de Guerra y Guerra Civil NMA 464

No obstante cualquier cláusula en contrario contenida en la presente póliza, no se otorga cobertura por:

Pérdida o daño directa o indirectamente causado por o que ocurra a través de o como consecuencia de guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades (se haya declarado la guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, potencia militar o usurpadora o confiscación o



nacionalización, requisita o destrucción de o daño a la propiedad por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad local o pública.

Cláusula de filtración, polución y contaminación NMA 1685

Este seguro no cubre responsabilidad alguna por:

1. Lesiones a personas o pérdidas de o daño a, o pérdida del uso de bienes directo o indirectamente ocasionada por filtración, polución o contaminación, pero sujeto siempre a que este párrafo (1) no será aplicable a lesión a personas o daño material a bienes físicos, o pérdida de uso de tales bienes dañados o destruidos, cuando tales filtraciones, poluciones o contaminaciones sean ocasionadas por un súbito, involuntario o inesperado acontecimiento durante el período de este seguro.
2. El costo de remoción, neutralización o limpieza de sustancias filtrantes, polucionantes o contaminantes a menos que tal filtración, polución o contaminación sea ocasionada por un súbito, involuntario e inesperado acontecimiento durante el período de este seguro.
3. Multas, penalidades, daños punitivos o ejemplificadores.

Esta cláusula en modo alguno habrá de interpretarse que extiende este seguro a cubrir responsabilidad alguna que, de no haberse endosado la presente cláusula, no se encontrase cubierta.

Cláusula de Exclusión de Riesgos de Energía Nuclear

Esta cláusula será precedente y prevalecerá sobre cualquier otra condición en este seguro con la que fuera inconsistente.

1. En ningún caso, este seguro cubrirá pérdida, daño, responsabilidad o gasto, directa o indirectamente, causado por o contribuido por o que surja de:
 - 1.1 radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio nuclear o de la combustión de combustible nuclear
 - 1.2 las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro montaje nuclear o componente nuclear del mismo
 - 1.3 cualquier arma o artefacto que emplee fisión y/o fusión atómica o nuclear u otra reacción similar o energía o material radioactivo



1.4 las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes de cualquier material radioactivo. La exclusión en este sub-ítem no se extiende a isótopos radioactivos, excepto si es combustible nuclear, cuando tales isótopos están siendo preparados, transportados, almacenados, o usados para propósitos comerciales, agrícolas, médicos, científicos u otros propósitos pacíficos similares

1.5 cualquier arma química, biológica, bioquímica o electromagnética.

Cláusula de transacción:

Si el Asegurado de la presente póliza y/o el Asegurado y/o el Asegurador de cualquier póliza primaria aplicable rehúsa aprobar un acuerdo transaccional que recomienda el Asegurador de la presente póliza y que previamente ha sido aceptado por el tercero reclamante, y de otro modo decide responder la demanda o continuar con las acciones legales con relación al mismo, la responsabilidad del Asegurador por tal razón no excederá el monto por el cual la demanda hubiese sido liquidada, más los respectivos gastos y costos legales incurridos a la fecha en la cual el Asegurado rehusó aprobar el acuerdo. El Asegurado responderá la notificación del Asegurador de modo fehaciente por escrito dentro de los cinco (5) días de recibida.

Cláusula de Exclusión de Terrorismo:

Artículo 1 - RIESGOS EXCLUIDOS: Queda especialmente entendido y convenido que se hallan EXCLUIDOS de la cobertura que específicamente otorga la presente póliza de seguro, todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida (s), lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación (es), costo(s), desembolso (s) o gasto.(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea (n) causado (s) directa o indirectamente por, o resulte (n) o tenga (n) conexión con:

1.1 Todo y cualquier acto o hecho de guerra, de guerra civil, de guerrillas, de rebelión, insurrección o revolución, o de conmoción civil.

1.2 Todo y cualquier acto o hecho de terrorismo.

Artículo 2 - ALCANCE DE LAS EXCLUSIONES PREVISTAS EN LA PRESENTE CLAUSULA: Queda entendido y convenido que la exclusión de cobertura prevista en el artículo 1 de esta cláusula se extiende a todo y cualquier reclamo por daño(s) y perjuicio(s), pérdida (s) , lesión(es) de cualquier tipo o muerte, prestación(es) , costo(s), desembolso (s) o gasto(s) de cualquier naturaleza, que sea(n) consecuencia inmediata, mediata, casual o remota de, o sea (n) causado (s) directa o indirectamente por, o resulte (n) o tenga (n) conexión con cualquier acción tomada para prevenir, evitar, controlar o eliminar los riesgos enumerados precedentemente en 1.1 y 1.2, o disminuir sus consecuencias.



Artículo 3 - DEFINICIONES: A todos los fines y efectos de las exclusiones de cobertura que se establecen en el artículo 1 de esta cláusula, queda especialmente entendido y convenido que las palabras o términos utilizados en dicho artículo, en sus incisos 1.1. y 1.2, tendrán, única y exclusivamente, los siguientes significados y alcances:

3.1 Guerra. Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último, o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más países en contra de otro u otros países.

3.2 Guerra Civil. Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o alguno o todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3.3 Guerrillas. Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado (s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s) , civiles o militarizados, y organizados a tal efecto - aunque lo sea en forma rudimentaria - y que, i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

3.4 Rebelión, Insurrección o Revolución. Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país - sean éstas regulares o no y participen civiles o no en él - contra el gobierno de dicho país, con el objeto de derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o revolución, otros hechos que encuadren en las características descriptas, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

3.5 Conmoción Civil. Es un levantamiento popular organizado en un país, en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3.6 Terrorismo. Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso(s) para la vida humana; que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por cualquier organización (es) o con fuerzas militares de un país extranjero - aunque dichas fuerzas sean rudimentarias - o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y i) que tengan por objeto a) provocar el caos o atemorizar a la población o a parte de ella, b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto (s) verificado (s) o reconocido (s) como tal (es) por el gobierno argentino. No se consideran actos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

Artículo 4 - La presente cláusula, que forma parte integrante de la presente póliza, que instrumenta el contrato de seguro oportunamente celebrado por las partes, prevalece y tiene prioridad sobre las restantes Condiciones Generales, Particulares y Específicas de la dicha póliza. La cobertura que otorga la póliza en cuestión y sus restantes términos, condiciones, límites y exclusiones, en la medida en que no hayan sido modificados por esta cláusula, permanece en vigor y serán plenas y totalmente aplicables a cualquier reclamo que se formule bajo la misma.

ORDEN DE PRELACION:

Queda entendido y convenido que forman parte de la presente póliza las presentes Condiciones Particulares, las Condiciones Específicas Seguro de Responsabilidad Civil que se transcribe a continuación y las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil que se adjuntan, las que serán aplicadas en este orden de prelación.

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:



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

- 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

"PROF.ABOG"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ABOGADOS

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES DE COBERTURA

Cláusula "C01"

ADVERTENCIA AL ASEGURADO

Esta póliza se emite 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 años siguientes a su vencimiento o rescisión.

Artículo 1: LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

Forma parte integrante de la presente póliza la "PROPUESTA DE SEGURO PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ABOGADOS" que el ASEGURADO oportunamente completó y firmó de conformidad al solicitar la presente cobertura.



Transcurridos treinta días corridos a partir de la fecha de recepción de la póliza por parte del Asegurado, queda entendido que los términos de la póliza coinciden exactamente con lo solicitado por el Asegurado al completar la Propuesta, y que en consecuencia las divergencias entre uno y otro texto, conocidas por el Asegurado, podrán ser entendidas por el Asegurador como reticencia del Asegurado, en los términos de los Arts. 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la Ley 17.418 (de Seguros).

Artículo 2: RIESGO CUBIERTO y TIPO DE COBERTURA

Ésta póliza cubre únicamente la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, respecto de actos, hechos u omisiones de éste último realizados con culpa o negligencia durante el ejercicio liberal de su profesión, que cuente con título habilitante y matrícula vigente para desempeñarse en la profesión declarada en el Formulario de Propuesta, y sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones de cobertura establecidos en el presente contrato de seguro, y en especial las de ésta cláusula.

Tal cobertura operará siempre y cuando SE HAYAN CUMPLIDO LAS CONDICIONES QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN:

a) Que los actos, hechos u omisiones culposos del ASEGURADO, que hayan originado daños y perjuicios a los DAMNIFICADOS RECLAMANTES, de los cuales se derive su RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza, o durante la RETROACTIVIDAD contratada por ésta póliza, y que se halla indicada en las CONDICIONES PARTICULARES, es decir para los actos del Asegurado que no hubieran sido conocidos por éste como generadores de un reclamo por su responsabilidad civil profesional bajo ninguna circunstancia, con anterioridad a la contratación de esta póliza y/o del plazo de retroactividad contratado.

b) Que los DAMNIFICADOS RECLAMANTES o sus derecho habientes hayan formulado su reclamo económico y notificado fehacientemente por escrito al ASEGURADO su pretensión económica durante el período de vigencia de ésta póliza o dentro de los dos años siguientes a su vencimiento o su rescisión, de acuerdo con la modalidad contratada especificada en las CONDICIONES PARTICULARES (FRENTE DE PÓLIZA), o que en su caso, le haya sido notificado por escrito por el Asegurado al Asegurador dentro de los 3 (tres) días de recibido.

Queda entendido y convenido que, respecto de cualquier eventual reclamo económico de los DAMNIFICADOS, LA COBERTURA ASEGURATIVA QUE OTORGA LA PRESENTE PÓLIZA QUEDA CONDICIONADA A QUE SE HAYAN CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS REFERIDOS EN a) y b) del PRESENTE ART. 2 y en consecuencia, el no cumplimiento de cualquiera de ellos implicará que no exista la mencionada cobertura, por lo que el ASEGURADOR se desliga de toda responsabilidad emergente del presente contrato.



DEFINICIÓN DE RETROACTIVIDAD: Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (claims made), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con este Asegurador, la cual debe estar indicada en las Condiciones Particulares. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en la que la primera póliza con este Asegurador fue emitida, y que, cada renovación posterior con éste mismo Asegurador, no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y el Asegurador hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en las Condiciones Particulares.

ADVERTENCIA: Se advierte al Asegurado que la presente póliza es contratada con una base de cobertura de RECLAMO o “CLAIMS MADE” con contratación anticipada de PERIODO DE EXTENSION DE DENUNCIAS que se encuentra estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza. El Asegurador indemnizará todos y cada reclamo, UNICAMENTE con la suma asegurada de la póliza vigente al momento de efectuarse la denuncia de todos o cada reclamo, cuyos hechos generadores del daño hayan ocurrido durante la vigencia de la presente póliza, en caso de que sea la primera, o durante el período de retroactividad ganada con la renovación ininterrumpida de la póliza con este mismo Asegurador.

Asimismo se advierte al Asegurado que si la denuncia del reclamo es efectuada durante el PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS CONTRATADO ANTICIPADAMENTE que se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurador indemnizará todos y cada reclamo únicamente con la suma asegurada de la ULTIMA PÓLIZA VIGENTE, quedando entendido y convenido asimismo que si el reclamo es denunciado durante el PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS CONTRATADO ANTICIPADAMENTE que se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza, dicho acto será considerado como si hubiera ocurrido durante el plazo contractual de la última póliza vigente.

También queda entendido y convenido que si la notificación del reclamo judicial es efectuada al Asegurado más allá del vencimiento del PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS CONTRATADO ANTICIPADAMENTE que se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza, pero la demanda fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por el Asegurador como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período de extensión, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de cinco días establecido en el Art. 6.

Artículo 3: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA CON EL MISMO ASEGURADOR; EFECTOS.

A. Si al vencimiento del presente contrato de seguro éste fuera renovado por el ASEGURADO con éste mismo ASEGURADOR por un año más, en condiciones equivalentes al del que se renueva, la nueva póliza, además de los riesgos cubiertos por ella, amparará todo RECLAMO que se formule dentro de su vigencia y que se hubiera originado en un INCUMPLIMIENTO, hecho, acción u

omisión, cometido durante la vigencia de pólizas anteriores contratadas en forma ininterrumpida con este mismo ASEGURADOR.

B. Si en el futuro el ASEGURADO, en forma consecutiva e ininterrumpida, continúa renovando con el ASEGURADOR los mismos riesgos que se cubren en este contrato de seguro en condiciones equivalentes, cada nueva póliza que emita el ASEGURADOR además de los riesgos cubiertos por ella amparará todo RECLAMO que, de acuerdo a las previsiones del Artículo 3 de Condiciones Generales, se formule dentro de su vigencia y que se origine en un INCUMPLIMIENTO cometido durante la vigencia de cualesquiera de las pólizas renovadas.

Queda especialmente entendido y convenido que: i) la cobertura que pueda otorgar la nueva póliza en los supuestos previstos en A y B de este Artículo 3, está sujeta a que el INCUMPLIMIENTO que da lugar al respectivo RECLAMO no esté amparado por otra póliza emitida por este ASEGURADOR o por cualquier otro asegurador; ii) cualquier indemnización que pudiera ser a cargo del ASEGURADOR en los supuestos previstos en A y B que anteceden, no podrá exceder, en ningún caso y por todo concepto, los límites establecidos como suma asegurada, en la Cláusula de las Condiciones Particulares. En cualquier caso y bajo cualquier circunstancia, las eventuales coberturas de las pólizas renovadas no serán operativas ni darán derecho alguno al ASEGURADO respecto de INCUMPLIMIENTOS que den lugar a RECLAMOS amparados por la PÓLIZA conforme a las previsiones del presente Artículo 3, por lo que en ningún caso se podrá juzgar que las sumas aseguradas de cada póliza se acumulan.

Artículo 4: SUMA ASEGURADA Y DESCUBIERTO OBLIGATORIO

La suma asegurada indicada en el frente de ésta póliza en sus Condiciones Particulares, representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume el ASEGURADOR. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o mas reclamos, producto de un mismo hecho generador. Si a consecuencia de un mismo hecho generador se produjeren varios reclamos, por distintos pretenses, la suma indicada en el frente de póliza no sufrirá incremento alguno dado que es la máxima por la cual responderá el Asegurador por todos esos reclamos. Si durante la vigencia de la cobertura se produjeran reclamaciones de terceros, a consecuencia de distintos hechos independientes en el tiempo, la suma máxima a responder por todo concepto, será hasta la cantidad de veces que figura en las Condiciones Particulares (FRENTE DE PÓLIZA), del importe de la suma asegurada establecida en dichas condiciones, con mas los gastos, costas y honorarios por la defensa judicial e intereses legales, en la misma proporción del daño que tuvo que ser soportado por el Asegurado, y aún cuando la pretensión del tercero sea rechazada (Arts. 110 y 111, Ley N°17418 de Seguros).

El límite máximo de Responsabilidad para la Aseguradora, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia de esta póliza, es la suma asegurada indicada en la póliza. Una vez consumida en su totalidad la suma asegurada, se practicará la reposición de suma en caso de que se hubiere contratado y conste en las CONDICIONES PARTICULARES.



EL ASEGURADO participará con un 1,5% de la suma asegurada en concepto de franquicia.

Artículo 5: EXCLUSIONES

Se consideran como riesgos expresamente EXCLUIDOS DE LA COBERTURA QUE OTORGA LA PRESENTE PÓLIZA los que se indican a continuación y en consecuencia, el ASEGURADOR no cubre la RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL del ASEGURADO por reclamos en los que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

- 1) 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.
- 2) Daños y perjuicios al cónyuge del ASEGURADO, a parientes del mismo hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad o a personas que se encuentren en relación de dependencia laboral con dicho ASEGURADO.
- 3) Daños y perjuicios provocados por Asegurados que no posean el título habilitante y la matrícula vigente, para desempeñarse en la profesión denunciada en el Formulario de Propuesta que forma parte de esta póliza.
- 4) Daños y perjuicios reclamados entre Asegurados de este mismo riesgo en este mismo Asegurador.
- 5) Daños y perjuicios derivados del incumplimiento del secreto profesional por parte del Asegurado, siempre que exista condena de inhabilitación especial de acuerdo con lo prescripto por el art. 156 del Código Penal Argentino, sobre la persona del Asegurado.
- 6) Daños y perjuicios provocados por otras personas, que no estén específicamente cubiertos por ésta póliza, o todas aquellas personas profesionales o no, que colaboren o 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 o contrato de prestación de servicios con el ASEGURADO.
- 7) Daños y perjuicios provocados por actos, hechos u omisiones prohibidas por las leyes, decretos, resoluciones y sus respectivas reglamentaciones en caso de que existiesen.
- 8) Daños y perjuicios originados por dolo del ASEGURADO.
- 9) Actos, hechos u omisiones ocurridos y amparados por coberturas otorgadas por otras



aseguradoras, inclusive aquellas cuya vigencia hubiera expirado con anterioridad a la presente póliza.

10) Hechos de guerra civil, internacional, rebelión, sedición o motín, guerrilla o terrorismo, hechos de tumulto popular, huelga y eventos de naturaleza similar.

11) Actos, hechos u omisiones del ASEGURADO que hayan ocasionado daños y perjuicios a LOS RECLAMANTES y que no hubiesen ocurrido durante la vigencia de la presente póliza, o anteriores o sus renovaciones, en caso de que siempre hubiesen sido contratadas con éste Asegurador.

12) 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.

13) Reclamo efectuados ante tribunales extranjeros, derivados de la infracción o inobservancia del derecho extranjero y los que sean consecuencia de una actividad profesional realizada en el extranjero.

14) Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos.

15) Fallas de Caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

16) La actividad del asegurado como director, consejero, ejecutivo o en relación de dependencia en empresas privadas, asociaciones o clubes, o como síndico o administrador de empresas.

17) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el ASEGURADO no haya llevado y conservado durante un mínimo de 5 años los documentos y registros de su actividad Profesional, en caso de que no pueda reconstruirse judicialmente la documentación base del reclamo.

18) Energía nuclear o radioactividad.

19) Polución y contaminación radiactiva.

20) RC Productos.

Artículo 6: PLAZOS DE DENUNCIA

El Asegurado debe denunciar al Asegurador por escrito, dentro del plazo de cinco (5) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho ocurrido durante la vigencia de la póliza, que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad-aunque no fuere próxima-de un reclamo contra el mismo. En caso de que el Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido razonablemente conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de cinco (5) días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero.



El incumplimiento de esta obligación producirá la caducidad de los Derechos del Asegurado si el mismo obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con lo previsto en el Art. 36 de la Ley de Seguros.

Artículo 7: DEMANDA JUDICIAL: DIRECCIÓN DEL PROCESO

En caso de demanda judicial contra el ASEGURADO, éste debe dar aviso fehaciente y por escrito al ASEGURADOR de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente de notificado y entregarle simultáneamente la cédula y demás documentos objeto de tal notificación.

El ASEGURADOR deberá asumir o declinar la defensa del ASEGURADO.

Se entenderá que el ASEGURADOR asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente enviado al ASEGURADO dentro de los dos (2) días hábiles de recibida la información.

En caso que la asuma, el ASEGURADOR deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al ASEGURADO; éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga y a otorgar a favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el ASEGURADO debe designar profesionales para que se hagan cargo de la defensa, tomando a su cargo los gastos, costas y honorarios correspondientes a esa participación, en exceso de la suma asegurada.

Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero perjudicado, sus beneficiarios o herederos, solamente será reconocido por el Asegurador, si tuviera su previa autorización.

El ASEGURADOR podrá, en cualquier tiempo, declinar en el juicio la defensa del ASEGURADO.

Si el ASEGURADOR no asumiera la defensa en el juicio o la declinara, el ASEGURADO debe asumirla y suministrarle a aquel, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el ASEGURADOR de la defensa en el juicio civil implica la aceptación de su responsabilidad frente al ASEGURADO, salvo que posteriormente el ASEGURADOR tomara conocimiento de exclusiones o hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.



Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del ASEGURADO, éste no podrá exigir que el ASEGURADOR las sustituya, ni este último estará obligado a hacerlo.

Artículo 8: PROCESO PENAL

Si con motivo de un riesgo cubierto por esta póliza se promoviera un proceso penal o correccional, el ASEGURADO deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle al ASEGURADOR de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en la Cláusula 5.

Artículo 9: RESCISIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el ASEGURADOR ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de treinta días. Cuando lo ejerza el ASEGURADO, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente a la recepción del preaviso o notificación y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

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.

Artículo 10: INCUMPLIMIENTO DE CARGAS Y OBLIGACIONES

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al ASEGURADO por la ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de sus derechos.

Artículo 11: INVESTIGACIÓN DEL HECHO

El ASEGURADOR podrá designar uno o más expertos para investigar el hecho generador del reclamo y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe de o de los expertos no compromete al ASEGURADOR; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del ASEGURADO.

El ASEGURADO puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de investigación y liquidación del daño.

Artículo 12: RENOVACIONES DEL CONTRATO DE SEGUROS: EFECTOS

Si el ASEGURADO renueva CONSECUTIVA E ININTERRUMPIDAMENTE con el ASEGURADOR los contratos de seguros que cubren estos riesgos, en condiciones equivalentes a las del presente, cada nueva póliza que se emita, además de los riesgos cubiertos en la cláusula 2 de sus Condiciones generales, amparará también las consecuencias de los reclamos económicos que los DAMNIFICADOS RECLAMANTES hayan formulado y notificado fehacientemente al ASEGURADO dentro del período de vigencia de dicha nueva póliza y que provengan de actos, hechos u omisiones de este último ocurridos durante el período transcurrido desde la iniciación de la vigencia de la primer póliza renovada hasta la iniciación de la vigencia de la última póliza vigente y en la medida que dichos riesgos se encuentren cubiertos en cada una de las pólizas anteriores.

La no renovación consecutiva e ininterrumpida de los contratos de seguros antes mencionados dejará automáticamente sin efecto la ampliación de cobertura que prevé esta cláusula a partir del preciso momento en que termine la vigencia del último contrato que no se renovó.

Artículo 13: PLAZOS

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusula "C02"

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Se Ampara la responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado, quedando en consecuencia sin efecto la exclusión consignada en el Artículo 5, inciso 1) de las Condiciones Generales, hasta el límite indicado como suma Asegurada en la póliza, siéndole de aplicación común con la cobertura de responsabilidad Civil Contractual, las restantes condiciones de aseguramiento y exclusiones.

Los demás términos y condiciones no sufren modificaciones.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

"PROF.ADC"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ADMINISTRADORES DE
CONSORCIOS, BAJO CONDICIONES BASE RECLAMO (CLAIMS MADE)

CLÁUSULA ESPECIAL

Clausula obligatoria: Mediante la cobertura base reclamos o claims made, se da cobertura al hecho producido en el ejercicio profesional del asegurado siempre y cuando se cumplan las dos condiciones que se indican a continuación:

1. Que el acto, hecho u omisión del asegurado que ocasiona el daño haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.
2. Que el damnificado o sus derechos habitantes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente por escrito al asegurado o al asegurador dentro de la vigencia de la presente póliza.

Riesgo cubierto: sujeto a las condiciones, exclusiones y límites establecidos en la póliza, en sus condiciones generales y particulares y en sus cláusulas y anexos que se indican, esta póliza cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado en el ejercicio de su actividad de administrador de consorcios, exclusivamente en relación a reclamos que sean consecuencia inmediata de la prestación por parte de él o de las personas de las que se sirve, de los servicios profesionales de administración de consorcios.

Los consorcios administrados por el asegurado serán considerados terceros a los efectos de la presente cobertura.

Ámbito territorial: republica argentina.

Sumas aseguradas (limites máximos de responsabilidad del asegurador): s/frente de póliza

1. Por cada acto culposo o serie de actos culposos continuos, repetidos o relacionados, por el total de los reclamos que se deriven de o de los mismos/s contra uno o varios asegurado/s: hasta la suma indicada precedentemente como "suma asegurada"
2. Por todos los actos culposos durante la vigencia s/frente de póliza



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

3. Por pago de costas, por cada reclamo o serie de reclamos derivados de un mismo acto culposo o serie de actos culposos, hasta s/frente de póliza
4. Suma máxima asegurada acumulada para el pago de costas hasta s/frente de póliza
5. Franquicia deducible por acto culposo: 1% sobre la suma indicada en "1".

"PROF.ESC"

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ESCRIBANOS

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES DE COBERTURA

Cláusula "C011"

ADVERTENCIA AL ASEGURADO

Esta póliza se emite 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 años siguientes a su vencimiento o rescisión.

Artículo 1: LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán estas últimas.

Forma parte integrante de la presente póliza la "PROPUESTA DE SEGURO PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ESCRIBANOS" que el ASEGURADO oportunamente completó y firmó de conformidad al solicitar la presente cobertura.

Transcurridos treinta días corridos a partir de la fecha de recepción de la póliza por parte del Asegurado, queda entendido que los términos de la póliza coinciden exactamente con lo solicitado por el Asegurado al completar la Propuesta, y que en consecuencia las divergencias entre uno y otro texto, conocidas por el Asegurado, podrán ser entendidas por el Asegurador como reticencia del Asegurado, en los términos del los Arts. 5, 6, 7, 8, 9 y 10 de la Ley 17.418 (de Seguros).

Artículo 2: RIESGO CUBIERTO y TIPO DE COBERTURA



Ésta póliza cubre únicamente la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, respecto de actos, hechos u omisiones de éste último realizados con culpa o negligencia durante el ejercicio liberal de su profesión, que cuente con título habilitante y matrícula vigente para desempeñarse en la profesión declarada en el Formulario de Propuesta, y sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones de cobertura establecidos en el presente contrato de seguro, y en especial las de ésta cláusula.

Tal cobertura operará siempre y cuando SE HAYAN CUMPLIDO LAS CONDICIONES QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN:

a) Que los actos, hechos u omisiones culposos del ASEGURADO, que hayan originado daños y perjuicios a los DAMNIFICADOS RECLAMANTES, de los cuales se derive su RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza, o durante la RETROACTIVIDAD contratada por ésta póliza, y que se halla indicada en las CONDICIONES PARTICULARES, es decir para los actos del Asegurado que no hubieran sido conocidos por éste como generadores de un reclamo por su responsabilidad civil profesional bajo ninguna circunstancia, con anterioridad a la contratación de esta póliza y/o del plazo de retroactividad contratado.

b) Que los DAMNIFICADOS RECLAMANTES o sus derecho habientes hayan formulado su reclamo económico y notificado fehacientemente por escrito al ASEGURADO su pretensión económica durante el período de vigencia de ésta póliza o dentro de los dos años siguientes a su vencimiento o su rescisión, de acuerdo con la modalidad contratada especificada en las CONDICIONES PARTICULARES (FRENTE DE PÓLIZA), o que en su caso, le haya sido notificado por escrito por el Asegurado al Asegurador dentro de los 3 (tres) días de recibido.

Queda entendido y convenido que, respecto de cualquier eventual reclamo económico de los DAMNIFICADOS, LA COBERTURA ASEGURATIVA QUE OTORGA LA PRESENTE PÓLIZA QUEDA CONDICIONADA A QUE SE HAYAN CUMPLIDO TODOS LOS REQUISITOS REFERIDOS EN a) y b) del PRESENTE ART. 2 y en consecuencia, el no cumplimiento de cualquiera de ellos implicará que no exista la mencionada cobertura, por lo que el ASEGURADOR se desliga de toda responsabilidad emergente del presente contrato.

DEFINICIÓN DE RETROACTIVIDAD: Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (claims made), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primera cobertura contratada con este Asegurador, la cual debe estar indicada en las Condiciones Particulares. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en la que la primera póliza con este Asegurador fue emitida, y que, cada renovación posterior con éste mismo Asegurador, no



alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y el Asegurador hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en las Condiciones Particulares.

ADVERTENCIA: Se advierte al Asegurado que la presente póliza es contratada con una base de cobertura de RECLAMO o “CLAIMS MADE” con contratación anticipada de PERIODO DE EXTENSION DE DENUNCIAS que se encuentra estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza. El Asegurador indemnizará todos y cada reclamo, UNICAMENTE con la suma asegurada de la póliza vigente al momento de efectuarse la denuncia de todos o cada reclamo, cuyos hechos generadores del daño hayan ocurrido durante la vigencia de la presente póliza, en caso de que sea la primera, o durante el período de retroactividad ganada con la renovación ininterrumpida de la póliza con este mismo Asegurador.

Asimismo se advierte al Asegurado que si la denuncia del reclamo es efectuada durante el PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS CONTRATADO ANTICIPADAMENTE que se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurador indemnizará todos y cada reclamo únicamente con la suma asegurada de la ULTIMA PÓLIZA VIGENTE, quedando entendido y convenido asimismo que si el reclamo es denunciado durante el PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS CONTRATADO ANTICIPADAMENTE que se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza, dicho acto será considerado como si hubiera ocurrido durante el plazo contractual de la última póliza vigente.

También queda entendido y convenido que si la notificación del reclamo judicial es efectuada al Asegurado más allá del vencimiento del PERIODO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS CONTRATADO ANTICIPADAMENTE que se estipula en las Condiciones Particulares de la póliza, pero la demanda fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por el Asegurador como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período de extensión, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de cinco días establecido en el Art. 6.

Artículo 3: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA CON EL MISMO ASEGURADOR; EFECTOS.

A. Si al vencimiento del presente contrato de seguro éste fuera renovado por el ASEGURADO con éste mismo ASEGURADOR por un año más, en condiciones equivalentes al del que se renueva, la nueva póliza, además de los riesgos cubiertos por ella, amparará todo RECLAMO que se formule dentro de su vigencia y que se hubiera originado en un INCUMPLIMIENTO, hecho, acción u omisión, cometido durante la vigencia de pólizas anteriores contratadas en forma ininterrumpida con este mismo ASEGURADOR.

B. Si en el futuro el ASEGURADO, en forma consecutiva e ininterrumpida, continúa renovando con el ASEGURADOR los mismos riesgos que se cubren en este contrato de seguro en condiciones equivalentes, cada nueva póliza que emita el ASEGURADOR además de los riesgos cubiertos por ella amparará todo RECLAMO que, de acuerdo a las previsiones del Artículo 3 de Condiciones Generales, se formule dentro de su vigencia y que se origine en un INCUMPLIMIENTO cometido

durante la vigencia de cualesquiera de las pólizas renovadas.

Queda especialmente entendido y convenido que: i) la cobertura que pueda otorgar la nueva póliza en los supuestos previstos en A y B de este Artículo 3, está sujeta a que el INCUMPLIMIENTO que da lugar al respectivo RECLAMO no esté amparado por otra póliza emitida por este ASEGURADOR o por cualquier otro asegurador; ii) cualquier indemnización que pudiera ser a cargo del ASEGURADOR en los supuestos previstos en A y B que anteceden, no podrá exceder, en ningún caso y por todo concepto, los límites establecidos como suma asegurada, en la Cláusula de las Condiciones Particulares. En cualquier caso y bajo cualquier circunstancia, las eventuales coberturas de las pólizas renovadas no serán operativas ni darán derecho alguno al ASEGURADO respecto de INCUMPLIMIENTOS que den lugar a RECLAMOS amparados por la PÓLIZA conforme a las previsiones del presente Artículo 3, por lo que en ningún caso se podrá juzgar que las sumas aseguradas de cada póliza se acumulan.

Artículo 4: SUMA ASEGURADA Y DESCUBIERTO OBLIGATORIO

La suma asegurada indicada en el frente de ésta póliza en sus Condiciones Particulares, representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume el ASEGURADOR. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o mas reclamos, producto de un mismo hecho generador. Si a consecuencia de un mismo hecho generador se produjeran varios reclamos, por distintos pretensores, la suma indicada en el frente de póliza no sufrirá incremento alguno dado que es la máxima por la cual responderá el Asegurador por todos esos reclamos. Si durante la vigencia de la cobertura ser produjeran reclamaciones de terceros, a consecuencia de distintos hechos independientes en el tiempo, la suma máxima a responder por todo concepto, será hasta la cantidad de veces que figura en las Condiciones Particulares (FRENTE DE PÓLIZA), del importe de la suma asegurada establecida en dichas condiciones, con mas los gastos, costas y honorarios por la defensa judicial e intereses legales, en la misma proporción del daño que tuvo que ser soportado por el Asegurado, y aún cuando la pretensión del tercero sea rechazada (Arts. 110 y 111, Ley N°17418 de Seguros).

El límite máximo de Responsabilidad para la Aseguradora, por uno o todos los siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia de esta póliza, es la suma asegurada indicada en la póliza. Una vez consumida en su totalidad la suma asegurada, se practicará la reposición de suma en caso de que se hubiere contratado y conste en las CONDICIONES PARTICULARES.

EL ASEGURADO participará con un 1,5% de la suma asegurada en concepto de franquicia.

Artículo 5: EXCLUSIONES

Se consideran como riesgos expresamente EXCLUIDOS DE LA COBERTURA QUE OTORGA LA PRESENTE PÓLIZA los que se indican a continuación y en consecuencia, el ASEGURADOR no cubre la RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL del ASEGURADO por reclamos en los



que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

- 1) 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.
- 2) Daños y perjuicios al cónyuge del ASEGURADO, a parientes del mismo hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad o a personas que se encuentren en relación de dependencia laboral con dicho ASEGURADO.
- 3) Daños y perjuicios provocados por Asegurados que no posean el título habilitante y la matrícula vigente, para desempeñarse en la profesión denunciada en el Formulario de Propuesta que forma parte de esta póliza.
- 4) Daños y perjuicios reclamados entre Asegurados de este mismo riesgo en este mismo Asegurador.
- 5) Daños y perjuicios derivados del incumplimiento del secreto profesional por parte del Asegurado, siempre que exista condena de inhabilitación especial de acuerdo con lo prescripto por el art. 156 del Código Penal Argentino, sobre la persona del Asegurado.
- 6) Daños y perjuicios provocados por otras personas, que no estén específicamente cubiertos por ésta póliza, o todas aquellas personas profesionales o no, que colaboren o 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 o contrato de prestación de servicios con el ASEGURADO.
- 7) Daños y perjuicios provocados por actos, hechos u omisiones prohibidas por las leyes, decretos, resoluciones y sus respectivas reglamentaciones en caso de que existiesen.
- 8) Daños y perjuicios originados por dolo del ASEGURADO.
- 9) Actos, hechos u omisiones ocurridos y amparados por coberturas otorgadas por otras aseguradoras, inclusive aquellas cuya vigencia hubiera expirado con anterioridad a la presente póliza.
- 10) Hechos de guerra civil, internacional, rebelión, sedición o motín, guerrilla o terrorismo, hechos de tumulto popular, huelga y eventos de naturaleza similar.
- 11) Actos, hechos u omisiones del ASEGURADO que hayan ocasionado daños y perjuicios a LOS RECLAMANTES y que no hubiesen ocurrido durante la vigencia de la presente póliza, o anteriores o sus renovaciones, en caso de que siempre hubiesen sido contratadas con éste Asegurador.



12) 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.

13) Reclamo efectuados ante tribunales extranjeros, derivados de la infracción o inobservancia del derecho extranjero y los que sean consecuencia de una actividad profesional realizada en el extranjero.

14) Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos.

15) Fallas de Caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

16) La actividad del asegurado como director, consejero, ejecutivo o en relación de dependencia en empresas privadas, asociaciones o clubes, o como síndico o administrador de empresas.

17) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el ASEGURADO no haya llevado y conservado durante un mínimo de 5 años los documentos y registros de su actividad Profesional, en caso de que no pueda reconstruirse judicialmente la documentación base del reclamo.

18) Energía nuclear o radioactividad.

19) Polución y contaminación radiactiva.

20) RC Productos.

Artículo 6: PLAZOS DE DENUNCIA

El Asegurado debe denunciar al Asegurador por escrito, dentro del plazo de cinco (5) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho ocurrido durante la vigencia de la póliza, que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad-aunque no fuere próxima-de un reclamo contra el mismo. En caso de que el Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido razonablemente conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de cinco (5) días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero.

El incumplimiento de esta obligación producirá la caducidad de los Derechos del Asegurado si el mismo obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con lo previsto en el Art. 36 de la Ley de Seguros.

Artículo 7: DEMANDA JUDICIAL: DIRECCIÓN DEL PROCESO

En caso de demanda judicial contra el ASEGURADO, éste debe dar aviso fehaciente y por escrito al ASEGURADOR de la demanda promovida, a más tardar el día hábil siguiente de notificado y entregarle simultáneamente la cédula y demás documentos objeto de tal notificación.



El ASEGURADOR deberá asumir o declinar la defensa del ASEGURADO.

Se entenderá que el ASEGURADOR asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente enviado al ASEGURADO dentro de los dos (2) días hábiles de recibida la información.

En caso que la asuma, el ASEGURADOR deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al ASEGURADO; éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga y a otorgar a favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el ASEGURADO debe designar profesionales para que se hagan cargo de la defensa, tomando a su cargo los gastos, costas y honorarios correspondientes a esa participación, en exceso de la suma asegurada.

Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero perjudicado, sus beneficiarios o herederos, solamente será reconocido por el Asegurador, si tuviera su previa autorización.

El ASEGURADOR podrá, en cualquier tiempo, declinar en el juicio la defensa del ASEGURADO.

Si el ASEGURADOR no asumiera la defensa en el juicio o la declinara, el ASEGURADO debe asumirla y suministrarle a aquel, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el ASEGURADOR de la defensa en el juicio civil implica la aceptación de su responsabilidad frente al ASEGURADO, salvo que posteriormente el ASEGURADOR tomara conocimiento de exclusiones o hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla dentro del los cinco días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del ASEGURADO, éste no podrá exigir que el ASEGURADOR las sustituya, ni este último estará obligado a hacerlo.

Artículo 8: PROCESO PENAL

Si con motivo de un riesgo cubierto por esta póliza se promoviera un proceso penal o correccional, el ASEGURADO deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle al ASEGURADOR de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el artículo 29 del Código Penal, será de aplicación lo previsto en la Cláusula 5.



Artículo 9: RESCISIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el ASEGURADOR ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de treinta días. Cuando lo ejerza el ASEGURADO, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente a la recepción del preaviso o notificación y en caso contrario, desde la hora veinticuatro.

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.

Artículo 10: INCUMPLIMIENTO DE CARGAS Y OBLIGACIONES

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al ASEGURADO por la ley de Seguros y por el presente contrato, produce la caducidad de sus derechos.

Artículo 11: INVESTIGACIÓN DEL HECHO

El ASEGURADOR podrá designar uno o más expertos para investigar el hecho generador del reclamo y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe de o de los expertos no compromete al ASEGURADOR; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del ASEGURADO.

El ASEGURADO puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de investigación y liquidación del daño.

Artículo 12: RENOVACIONES DEL CONTRATO DE SEGUROS: EFECTOS

Si el ASEGURADO renueva CONSECUTIVA E ININTERRUMPIDAMENTE con el ASEGURADOR los contratos de seguros que cubren estos riesgos, en condiciones equivalentes a las del presente, cada nueva póliza que se emita, además de los riesgos cubiertos en la cláusula 2 de sus Condiciones generales, amparará también las consecuencias de los reclamos económicos que los



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

DAMNIFICADOS RECLAMANTES hayan formulado y notificado fehacientemente al ASEGURADO dentro del período de vigencia de dicha nueva póliza y que provengan de actos, hechos u omisiones de este último ocurridos durante el período transcurrido desde la iniciación de la vigencia de la primer póliza renovada hasta la iniciación de la vigencia de la última póliza vigente y en la medida que dichos riesgos se encuentren cubiertos en cada una de las pólizas anteriores.

La no renovación consecutiva e ininterrumpida de los contratos de seguros antes mencionados dejará automáticamente sin efecto la ampliación de cobertura que prevé esta cláusula a partir del preciso momento en que termine la vigencia del último contrato que no se renovó.

Artículo 13: PLAZOS

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusula "C020"

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Se Ampara la responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado, quedando en consecuencia sin efecto la exclusión consignada en el Artículo 5, inciso 1) de las Condiciones Generales, hasta el límite indicado como suma Asegurada en la póliza, siéndole de aplicación común con la cobertura de responsabilidad Civil Contractual, las restantes condiciones de aseguramiento y exclusiones.

Los demás términos y condiciones no sufren modificaciones.

"PROF.MECR"

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICO BAJO CONDICIONES "BASE RECLAMOS" (CLAIMS MADE) CON RETROACTIVIDAD

CONDICIONES ESPECIALES

Mediante la cobertura Base Reclamos (Claims Made), se da cobertura al hecho producido en el



ejercicio profesional del asegurado, siempre y cuando se cumplan las dos condiciones que se indican a continuación:

- 1) Que el acto, hecho u omisión del asegurado que ocasiona el daño haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.
- 2) Que el damnificado formule su reclamo y lo notifique fehacientemente por escrito al asegurado o al asegurador dentro de la vigencia de la presente póliza.

Riesgo Cubierto: Sujeto a las condiciones, exclusiones y límites establecidos en el frente de póliza, en sus Condiciones Generales y Particulares y en sus cláusulas y anexos que se indican, esta póliza cubre la responsabilidad civil en el ejercicio de su actividad profesional (declarada en el frente de póliza), exclusivamente en relación a reclamos que sean consecuencia inmediata de la prestación por parte de él.

Ámbito territorial: republica argentina.

Sumas aseguradas (límite máximo de responsabilidad del asegurador) s/frente de póliza.

Por cada acto culposo o serie de actos culposos continuos, repetidos o relacionados, por el total de los reclamos que se deriven de o de los mismos/s contra uno o varios asegurado/s: s/frente de póliza.

1. Por todos los actos culposos durante la vigencia s/frente de póliza.
2. Por pago de costas, por cada reclamo o serie de reclamos derivados de un mismo acto culposo o serie de actos culposos hasta s/frente de póliza.
3. Suma máxima asegurada acumulada para el pago de costas s/frente de póliza.

Adicionalmente a los riesgos no asegurados, según cláusula 4 de las Condiciones Generales de Responsabilidad Civil (CG-RC 01), no se cubre los daños que sean causados por:

Clínicas, sanatorios, hospitales o cualquier otro centro asistencial, en el que el profesional médico desempeñe tareas, ya sean esporádicas o habituales o con carácter de excepción.

Otros profesionales médicos no específicamente cubiertos por esta póliza y que colaboren con el asegurado.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Incumplimiento de secreto profesional.
Actos o intervenciones prohibidas por la ley.

Convenio que garantice el resultado de cualquier intervención quirúrgica o tratamiento.

Daños genéticos.

Daños sufridos por personas que practiquen alguna actividad por cuenta del asegurado, por motivos profesionales o científicos.

Culpa grave asimilable al dolo.

"PROF.MEOC"

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICO POR OCURRENCIA

Cláusula Especial: En virtud del presente adicional y no obstante cualquier condición o exclusión indicada en la condiciones generales de la póliza, el seguro contratado obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado a título personal, por cuanto deba a un paciente o derecho habiente del mismo, hasta el límite de la suma asegurada por los daños y perjuicios, incluido el daño moral, en que hubiere incurrido como consecuencia del ejercicio de su profesión que se detalla en el frente de póliza, según consta en la habilitación correspondiente otorgada por la autoridad competente y actuando habitualmente en la especialidad o especialidades que se detallan en el frente de póliza, y/o en la descripción del riesgo.

Exclusiones a la cobertura adicional: Sin perjuicio de las exclusiones de las Condiciones Generales de Responsabilidad Civil (CG-RC 01), este adicional no cubre las siguientes responsabilidades:

Las que deriven de hechos o actos que se hayan producido en una fecha anterior a la de la entrada en vigor de la presente cobertura, aunque aparezcan o sean motivo de un reclamo durante la vigencia de la póliza;

Las que deriven de hechos o actos que se hayan producido en una fecha posterior a la fecha de vencimiento de la póliza.

Las que deriven de servicios profesionales prestados o que debiera haber prestado el asegurado a las personas dependientes del mismo;

Las que deriven de hechos o actos que se hayan producido mientras el (los) asegurado(s) se halle(n) bajo la influencia de licores o drogas;

Las que deriven de hechos o actos de naturaleza o calificación penal o criminal, o en violación de acuerdo ley, decreto u ordenanza, cometido a sabiendas por el asegurado o las personas dependientes del mismo;

Las que deriven del uso de cualquier vehículo de motor, incluyendo ambulancias;

Las que deriven de la recomendación o ejecución de cualquier operación de esterilización, salvo en aquellos casos en que este patológicamente indicada;

Las que deriven del uso o hayan sido ocasionadas o generadas por los productos elaborados por firmas ajenas a la del asegurado, una vez entregados a los pacientes y clientes;

Las que deriven de obligaciones contractuales del asegurado o de las personas dependientes del mismo, que sobrepasen la responsabilidad legal.

Las que deriven de los daños causados a terceras personas mientras el asegurado, o las personas de las cuales responde civilmente, o los dependientes del primero, ejercen una actividad profesional para la cual no tienen la debida autoridad legal.

Las que deriven de los daños resultantes de operaciones de cirugía estética.

Las que deriven de daños derivados del uso, o generados o provocados por productos farmacéuticos no aprobados por la autoridad sanitaria, así como por aquellos productos a cuya elaboración haya colaborado el asegurado.

Las que deriven de daños derivados del uso, o generados o provocados por productos farmacéuticos no aprobados por la dirección de sanidad, así como por aquellos productos a cuya elaboración haya colaborado el asegurado.

Las que deriven de:

La utilización de aparatos de rayos x, tanto a fines de investigación como a fines terapéuticos.

La utilización de aparatos de electrochoques.

La aplicación de curas de insulina a enfermos mentales.

La aplicación de tratamiento a base de radio o por medio de otras sustancias radioactivas



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

(radioisótopos).

La utilización de ascensores y montacargas para el transporte de enfermos, visitantes, personal y mercancías.

Todo aquello que no aparezca regulado en forma expresa en la presente cláusula adicional, se regirá por lo señalado en las condiciones generales de la póliza y sin perjuicio de las normas legales vigentes. Adicionalmente a los riesgos no asegurados, según cláusula 4, anexo 1, de las Condiciones Generales de Responsabilidad Civil, no se cubre los daños que sean causados por:

Clínicas, sanatorios, hospitales o cualquier otro centro asistencial, en el que el profesional médico desempeñe tareas, ya sean esporádicas o habituales o con carácter de excepción.

Otros profesionales médicos no específicamente cubiertos por esta póliza y que colaboren con el asegurado.

Incumplimiento de secreto profesional.
Actos o intervenciones prohibidas por la ley.

Convenio que garantice el resultado de cualquier intervención quirúrgica o tratamiento.

Daños genéticos.

Daños sufridos por personas que practiquen alguna actividad por cuenta del asegurado, por motivos profesionales o científicos.

Culpa grave asimilable al dolo.

"PROF.MESR "

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICO BAJO CONDICIONES "BASE RECLAMOS" (CLAIMS MADE) - SIN RETROACTIVIDAD

CONDICIONES ESPECIALES

Mediante la cobertura Base Reclamos (Claims Made), se da cobertura al hecho producido en el ejercicio profesional del asegurado, siempre y cuando se cumplan las dos condiciones que se



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

indican a continuación:

- 1) Que el acto, hecho u omisión del asegurado que ocasiona el daño haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.
- 2) Que el damnificado formule su reclamo y lo notifique fehacientemente por escrito al asegurado o al asegurador dentro de la vigencia de la presente póliza.

Riesgo Cubierto: Sujeto a las condiciones, exclusiones y límites establecidos en el frente de póliza, en sus Condiciones Generales y Particulares y en sus cláusulas y anexos que se indican, esta póliza cubre la responsabilidad civil en el ejercicio de su actividad profesional (declarada en el frente de póliza), exclusivamente en relación a reclamos que sean consecuencia inmediata de la prestación por parte de él.

Ámbito territorial: Republica Argentina.

Sumas aseguradas (límite máximo de responsabilidad del asegurador) s/frente de póliza.

1. Por cada acto culposo o serie de actos culposos continuos, repetidos o relacionados, por el total de los reclamos que se deriven de o de los mismo/s contra uno o varios asegurado/s s/frente de póliza.
2. Por todos los actos culposos durante la vigencia s/frente de póliza.
3. Por pago de costas, por cada reclamo o serie de reclamos derivados de un mismo acto culposo o serie de actos culposos hasta s/frente de póliza.
4. Suma máxima asegurada acumulada para el pago de costas s/frente de póliza.

Adicionalmente a los riesgos no asegurados, según cláusula 4 de las Condiciones Generales de Responsabilidad Civil (CG-RC 01), no se cubre los daños que sean causados por:

Clínicas, sanatorios, hospitales o cualquier otro centro asistencial, en el que el profesional médico desempeñe tareas, ya sean esporádicas o habituales o con carácter de excepción.

Otros profesionales médicos no específicamente cubiertos por esta póliza y que colaboren con el asegurado.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Incumplimiento de secreto profesional.
Actos o intervenciones prohibidas por la ley.

Convenio que garantice el resultado de cualquier intervención quirúrgica o tratamiento.

Daños genéticos.

Daños sufridos por personas que practiquen alguna actividad por cuenta del asegurado, por motivos profesionales o científicos.

Culpa grave asimilable al dolo.

Anexo “E”

Responsabilidad Civil Contractual y por uso, tenencia o manejo de Vehículos terrestres

Cláusula Obligatoria:

“Contrariamente a lo establecido en cláusula “4”, ítems a) y b) del Anexo “1”, de las Condiciones Generales de Responsabilidad Civil, el Asegurado queda cubierto por cuanto deba a un tercero, como consecuencia de la Responsabilidad Civil Contractual, y por el uso, tenencia y manejo de vehículos terrestres, de acuerdo a las Condiciones Generales Especiales, que figuran en dicho anexo.

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”.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

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 clausula “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 zika y/o zoonóticas, como rabia y hantavirus.

ANEXO "EXC.AB"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PARA ABOGADOS, PROCURADORES, CONTADORES Y ESCRIBANOS

MODALIDAD RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE)

EXCLUSIONES

CONDICIONES GENERALES COMUNES

EXCLUSIONES A LA COBERTURA



Cláusula 3 - Se consideran como riesgos expresamente excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza los que se indican a continuación y en consecuencia, el Asegurador no cubre la responsabilidad civil del Profesional Asegurado por reclamos en los que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

1) La responsabilidad civil extracontractual del Profesional Asegurado, incluida la Responsabilidad Civil Extracontractual objetiva o subjetiva que se le pueda atribuir en razón del ejercicio de su actividad profesional.

2) 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 convivencial 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 Profesional 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.

3) Daños y perjuicios provocados por Asegurados que no posean el título habilitante y la matrícula vigente, para desempeñarse en la profesión declarada en la Solicitud de Seguro, así como por el incumplimiento de cualquier norma que regule su actividad o profesión.

4) Un reclamo de un Profesional Asegurado contra otro Profesional Asegurado bajo esta PÓLIZA.

5) Daños y perjuicios derivados del incumplimiento del secreto profesional por parte del Asegurado, siempre que exista condena firme, sobre la persona del Profesional Asegurado.



- 6) Daños y perjuicios provocados por otras personas, que no estén específicamente cubiertos por esta póliza, aunque hubieran colaborado y/o participado con el Profesional Asegurado en los ACTOS, HECHOS U OMISIONES que den lugar a la pretensión de los reclamantes, sin que medie relación de dependencia o contrato de prestación de servicios con el Profesional Asegurado.
- 7) Daños y perjuicios originados por dolo del Profesional Asegurado.
- 8) ACTOS, HECHOS U OMISIONES fraudulentas, criminales y/o maliciosas cometidos por el Asegurado y/o sus dependientes del Asegurado.
- 9) Reclamos a consecuencia de servicios profesionales prestados por el Profesional Asegurado fuera de la JURISDICCION y/o en una JURISDICCION en la que no estuviese matriculado como para actuar legalmente en ella.
- 10) Reclamos efectuados ante tribunales extranjeros y los derivados de la infracción, o inobservancia del derecho extranjero.
- 11) Constitución de fianzas o cualquier tipo de garantías financieras o insuficiencia de anticresis.
- 12) Responsabilidades civiles contractuales que deriven de las cláusulas especiales contenidas en contratos celebrados con los CLIENTES y que amplíen o extiendan la responsabilidad del Profesional Asegurado más allá de los límites básicos establecidos por la ley aplicable al caso.
- 13) Responsabilidades asumidas por el Profesional 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 Profesional Asegurado hubiera tenido de no existir dicho contrato o convenio.
- 14) La actividad del Profesional 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.
- 15) Multas u otras penalidades aplicadas tanto en lo administrativo cuanto en los fueros civil, comercial o penal judicial.
- 16) Devolución, restitución o compensación de honorarios, gastos o costos pagados al Asegurado.
- 17) Insolvencia, quiebra o concurso del Profesional Asegurado.
- 18) Reclamos por costos necesarios para cumplir cualquier medida cautelar autosatisfactiva, no siendo obligación del Asegurador sustituir dicha medida.



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

20) Incumplimiento de convenios, promesas o publicidad que garanticen resultados del ejercicio profesional.

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

22) 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.

23) 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 Profesional Asegurado como empleador o potencial empleador con cualquier empleado o quien alegue la condición de Empleado.

24) Pérdidas, daños, destrucción, gasto incurrido en el reemplazo o restauración de cualquier Documento.

25) Daños y perjuicios causados por el Profesional Asegurado que actúe o haya actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos o alcohol.

26) Daños y perjuicios derivados de ACTOS, HECHOS U OMISIONES realizadas por el Profesional Asegurado que generen su responsabilidad y para los cuales no este habilitado profesionalmente, por no corresponderle como incumbencia profesional respecto de la profesión declarada en la Solicitud de Seguro.

27) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el Profesional Asegurado no haya llevado y conservado durante un mínimo de CINCO (5) años los documentos y registros de su actividad Profesional, en caso de que no pueda reconstruirse judicialmente la documentación base del reclamo.

28) Daños y perjuicios provocados por ACTOS, HECHOS U OMISIONES prohibidas por las leyes, decretos, resoluciones y sus respectivas reglamentaciones en caso de que existiesen, que regulan la actividad profesional del Asegurado y Normas Éticas y demás Resoluciones dictadas por los Consejos y/o Colegios Profesionales de su especialidad, vigentes al momento de producirse el hecho que da origen al reclamo.

29) Errores, inexactitudes o modificaciones en presupuestos de costos u honorarios y/o gastos de Servicios Profesionales.



30) Fallas de Caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.

31) Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos.

32) Hecho(s) o acto(s) del Profesional Asegurado en su carácter de funcionario público (cualquiera fuera el origen de su designación) del gobierno nacional, provincial o municipal (incluyendo empresas públicas, sociedades del Estado, cualquier tipo de repartición pública, agencia del gobierno, etc.) salvo que dicho Profesional Asegurado sea considerado como empleado solamente en virtud prestar servicios profesionales onerosos como ABOGADO a tal gobierno nacional, provincial o municipal.

33) Cualquier Servicio Financiero tal como, pero sin estar limitados, gestión de títulos o créditos; mediación o representación de negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares prestado por el Profesional Asegurado; así como indemnizaciones por robo o hurto, pérdidas o extravío de dinero, signos pecuniarios y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados o en blanco. La presente exclusión incluye la gestión de títulos o créditos o la intermediación o representación en negocios bursátiles.

"EXC.ARQING"

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ARQUITECTOS E INGENIEROS, ESTUDIOS y/o CONSULTORÍAS y/o SOCIEDADES CIVILES y/o COMERCIALES DE ARQUITECTURA e INGENIERÍA

Art. 1: EXCLUSIONES A LA COBERTURA:

El Asegurador no cubre, daños causados por:

a) Daños causados por la prestación de servicios de arquitectura y/o ingeniería efectuados por personas físicas o jurídicas que no estén legal o administrativamente habilitadas para ejercer o practicar la arquitectura y/o ingeniería, administrar, proyectar, diseñar, dirigir o ejecutar, o asesorar mediante conocimientos de la ciencia de la arquitectura y/o la ingeniería.

b) Daños causados por profesionales que actúen o hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos o alcohol;



- c) Prácticas profesionales fuera del país al que pertenece la presente póliza.
- d) Constitución de fianzas o cualquier tipo de garantías financieras.
- e) Actos profesionales realizados mediando dolo o culpa grave.
- f) Energía nuclear o radioactividad.
- g) Polución y contaminación ambiental, radiactiva y/o de cualquier otro origen.
- h) Litigios en relación con los honorarios y gastos del Asegurado.
- i) Cualquier tipo contrato de alquiler, arriendo o leasing en el cual el Asegurado resultare locador, locatario o fiador.
- j) Incumplimiento del secreto profesional, siempre y cuando ello haya sido determinado por sentencia judicial definitiva.
- k) Daños y perjuicios provocados por otras personas que no están específicamente cubiertos por esta póliza, o todas aquellas personas, profesionales o no, que colaboren o 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 o contrato de prestación de servicios con el ASEGURADO.
- l) Provocados por actos, hechos u omisiones prohibidos por las Leyes, Decretos, Códigos de Planeamiento Urbano y/o sus respectivas reglamentaciones.
- m) Por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes fehacientemente notificadas, o de personas autorizadas por ellos.
- n) Fallas de caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.
- o) La actividad del Asegurado como director, consejero, ejecutivo o en relación de dependencia en empresas privadas, asociaciones o clubes, o como síndico o administrador de empresas.
- p) La actividad del Asegurado como Director de Obra o Director de Mantenimiento aunque fuere incidental, salvo que hubiere denunciado tal actividad y abonado la extra prima correspondiente y hubiese presentado y obtenido la aprobación municipal para efectuar dicha Dirección.
- q) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el ASEGURADO no haya llevado y

conservado durante un mínimo de 5 años los documentos y registros de su Actividad Profesional.

- r) Originados en la omisión de pruebas de condición subterránea, o de suelo o de partículas.

- s) Originados en el funcionamiento y/o mal funcionamiento y/o utilización de cualquier medio de elevación para ski, pista de patinaje de cemento, hielo o nieve, juegos, parques de diversiones, campo para practicar skateboard, tobogán acuático, pileta de natación, buceo, rappel o similar, salvo que haya abonado la extra prima correspondiente.

- t) Anteproyectos de diseño, proyectos definitivos, ejecución y dirección de obra de proyectos que pueden considerarse de alto riesgo, tales como estadios, ferias, torres especiales, salvo que se haya denunciado la actividad y abonado la extra prima correspondiente.

- u) No realización de planos dentro de un plazo establecido.

- v) Estimación errónea de costos.

- w) Violación de derechos de autor, plagio y/o prácticas comerciales desleales, piratería industrial o actividades no autorizadas en relación con los secretos comerciales del cliente.

- x) Discriminación real o presunta en relación con la raza, credo, religión, color, sexo, nacionalidad, edad, estado civil o discapacidad de algún empleado o cliente presente o pasado.

- y) Producidos por la utilización de asbestos, o la instalación de un producto que contiene asbesto, o cualquier reducción, remoción o encapsulación de asbesto realizada por el Asegurado, o por un contratista o subcontratista del Asegurado o por cualquier persona o entidad por la cual el Asegurado sea responsable.

- z) Actos, hechos u omisiones ocurridos y amparados por coberturas otorgadas por otras aseguradoras, e inclusive de aquellas cuya vigencia hubiera expirado con anterioridad a la de la presente póliza, con este mismo asegurador, y no se hubiere contratado un plazo de retroactividad.

Exclusión de contaminación:

- a) Contaminación radioactiva tal como se describe a continuación:

A. Cláusula de Exclusión del Instituto de Contaminación Radioactiva



Esta cláusula deberá ser excluyente y deberá anular cualquier contenido de este contrato que no sea concordante con la misma.

Este contrato no deberá cubrir bajo ningún punto pérdidas por daños de responsabilidad a expensas directa o indirectamente causados por, o contribuidas a, o provenientes de

1.1 radiación iónica o contaminación radioactiva de cualquier combustible nuclear o desecho nuclear o de la combustión de combustible nuclear;

1.2 la radioactividad, tóxicos, explosivos u otras propiedades peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro desecho nuclear o componente nuclear del mismo;

1.3 cualquier arma de guerra que emplee fisión atómica o nuclear y/o fusión y/o cualquier otra reacción similar o fuerza o forma radioactiva

Clausula CL.PAS.DOC

REEMPLAZO O RESTAURACIÓN DE DOCUMENTOS

Se hace constar que contrariamente a lo establecido en el inciso 24) de la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Comunes, el Asegurador mantendrá indemne al Profesional Asegurado por reclamos en los que directamente se pretenda el resarcimiento de pérdidas, daños, destrucción y/o gastos incurridos en el reemplazo o restauración de documentos

Clausula CL.PAS.EX

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Se hace constar que contrariamente a lo establecido en el inciso 1) de la Cláusula 3 de las Condiciones Generales Comunes, el Asegurador mantendrá indemne al Profesional Asegurado en razón de la Responsabilidad Civil Extracontractual que surja de la violación del deber de no dañar a otro (Artículo 1716 del Código Civil y Comercial de la Nación) en que incurra exclusivamente durante el ejercicio de la Profesión indicada en las Condiciones Particulares, hasta el límite indicado



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

como suma Asegurada en la póliza, siéndole de aplicación común con la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional, las restantes condiciones de aseguramiento y exclusiones.

“CGC.PAS”

**SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PRODUCTORES
ASESORES DE SEGUROS**

MODALIDAD RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE)

CONDICIONES GENERALES COMUNES

ADVERTENCIA AL ASEGURADO Esta póliza se emite 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 Cobertura, Renovación o durante el Período de Extensión de Denuncias.

PREMINENCIA NORMATIVA

Cláusula 1 – La presente póliza consta de Condiciones Generales Comunes, Condiciones Generales Específicas, Cláusulas Adicionales y Condiciones Particulares. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo al siguiente orden de prelación:

- a) Normas de orden público de las Leyes N° 17.418 y N° 20.091;
- b) Condiciones Particulares;
- c) Cláusulas Adicionales;
- d) Condiciones Generales Específicas;
- e) Condiciones Generales Comunes.

RIESGO CUBIERTO Y TIPO DE COBERTURA

Cláusula 2 – Esta póliza cubre únicamente la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, respecto de ACTOS, HECHOS U OMISIONES de éste ultimo realizados con culpa o negligencia durante el ejercicio de su profesión de Productor Asesor de Seguros matriculado, según las



disposiciones de las leyes y normativa vigente que regula el ejercicio de la profesión, y sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones de cobertura establecidos en el presente contrato de seguro, y en especial las de esta cláusula.

Tal cobertura operará siempre y cuando se hayan cumplido las condiciones que se indican a continuación:

a) Que los ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas o negligentes del Profesional Asegurado, que hayan originado daños y perjuicios a los DAMNIFICADOS RECLAMANTES, de los cuales se derive su RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza o durante la RETROACTIVIDAD contratada por ésta póliza, y que se halla indicada en las Condiciones Particulares, y

b) que el damnificado reclamante o sus derechohabientes hayan formulado su reclamo económico y notificado fehacientemente por escrito al Profesional Asegurado su pretensión económica durante el período de vigencia de ésta póliza, su renovación o durante el periodo de Extensión de Denuncias.

En consecuencia, quedarán excluidas de la cobertura todos los reclamos derivados de ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas o negligentes cometidas fuera del PERIODO de cobertura de la presente Póliza y las notificaciones formuladas por el Profesional Asegurado, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del Asegurador fuera del límite temporal de vigencia de esta Póliza, o del Período Automático de Extensión de Denuncias, aunque deriven de ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas producidas durante su vigencia.

Queda entendido y convenido que, respecto de cualquier eventual reclamo económico de los damnificados o sus derechohabientes, la cobertura asegurativa que otorga la presente póliza queda condicionada a que se hayan cumplido todos los requisitos referidos en los incisos a) y b) de la presente cláusula, y en consecuencia, el no cumplimiento de cualquiera de ellos implicará que no exista la mencionada cobertura, por lo que el Asegurador se desliga de toda responsabilidad emergente del presente contrato.

Los RECLAMOS CONCURRENTES serán considerados como un solo reclamo y respecto a la temporalidad de los mismos, todos serán considerados como efectuados en el mismo momento que el primero de ellos.

EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 3 - Se consideran como riesgos expresamente excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza los que se indican a continuación y en consecuencia, el Asegurador no cubre la responsabilidad civil del Profesional Asegurado por reclamos en los que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

1) La responsabilidad civil extracontractual del Profesional Asegurado, incluida la Responsabilidad



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

2) 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 convivencial 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 Profesional 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.

3) Actuación profesional del Asegurado sin estar en debidamente autorizado, por no haber tramitado la correspondiente matrícula profesional 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) Un reclamo de un Profesional Asegurado contra otro Profesional Asegurado bajo esta PÓLIZA.

5) Daños y perjuicios derivados del incumplimiento del secreto profesional por parte del Asegurado, siempre que exista condena firme, sobre la persona del Profesional Asegurado.

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

7) Daños y perjuicios originados por dolo del Profesional Asegurado.



- 8) ACTOS, HECHOS U OMISIONES fraudulentas, criminales y/o maliciosas cometidos por el Asegurado y/o sus dependientes del Asegurado.
- 9) Reclamos a consecuencia de servicios profesionales prestados por el Profesional Asegurado fuera de la JURISDICCION y/o en una JURISDICCION en la que no estuviese matriculado como para actuar legalmente en ella.
- 10) Reclamos efectuados ante tribunales extranjeros y los derivados de la infracción, o inobservancia del derecho extranjero.
- 11) Constitución de fianzas o cualquier tipo de garantías financieras o insuficiencia de anticresis.
- 12) Responsabilidades civiles contractuales que deriven de las cláusulas especiales contenidas en contratos celebrados con los CLIENTES y que amplíen o extiendan la responsabilidad del Profesional Asegurado más allá de los límites básicos establecidos por la ley aplicable al caso.
- 13) Responsabilidades asumidas por el Profesional 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 Profesional Asegurado hubiera tenido de no existir dicho contrato o convenio.
- 14) La actividad del Profesional 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.
- 15) Multas u otras penalidades aplicadas tanto en lo administrativo cuanto en los fueros civil, comercial o penal judicial.
- 16) Devolución, restitución o compensación de honorarios, gastos o costos pagados al Asegurado.
- 17) Insolvencia, quiebra o concurso del Profesional Asegurado.
- 18) Reclamos por costos necesarios para cumplir cualquier medida cautelar autosatisfactiva, no siendo obligación del Asegurador sustituir dicha medida.
- 19) Cualquier tipo contrato de alquiler, arriendo o leasing en el cual el Asegurado resultare locador, locatario o fiador.
- 20) Incumplimiento de convenios, promesas o publicidad que garanticen resultados del ejercicio profesional.



- 21) Injurias, calumnias, difamación, u ataques al buen nombre y honor.

- 22) 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.

- 23) 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 Profesional Asegurado como empleador o potencial empleador con cualquier empleado o quien alegue la condición de Empleado.

- 24) Pérdidas, daños, destrucción, gasto incurrido en el reemplazo o restauración de cualquier Documento.

- 25) Daños y perjuicios causados por el Profesional Asegurado que actúe o haya actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos o alcohol.

- 26) Daños y perjuicios derivados de ACTOS, HECHOS U OMISIONES realizadas por el Profesional Asegurado que generen su responsabilidad y para los cuales no esté habilitado profesionalmente, por no corresponderle como incumbencia profesional respecto de la profesión de Productor Asesor de Seguros.

- 27) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el Profesional Asegurado no haya llevado y conservado durante un mínimo de CINCO (5) años los documentos y registros de su actividad Profesional incluyendo libros rubricados de las operaciones de seguros en las que interviene y en las condiciones establecidas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

- 28) Daños y perjuicios provocados por ACTOS, HECHOS U OMISIONES prohibidas por las leyes, decretos, resoluciones y sus respectivas reglamentaciones en caso de que existiesen, que regulan la actividad profesional del Asegurado.

- 29) Reclamos derivados de las cobranzas a los clientes del Profesional Asegurado y los que deriven de las rendiciones de dichas cobranzas a las Aseguradoras donde fueron contratados los seguros del cliente reclamante.

- 30) La actuación del Profesional Asegurado como Agente Institorio.

- 31) Reclamos relacionados con la Liquidación Forzosa, Autoliquidación, Insolvencia o falta de pago de compromisos exigibles con las Aseguradoras en las que el Profesional Asegurado hubiere colocado los contratos de seguro de dichos reclamantes.



32) Los daños producidos a terceros por no ajustarse en materia de publicidad y propaganda a los requisitos generales vigentes para las entidades aseguradoras, o por no contar con la debida autorización previa del reclamante para ello.

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

DEFINICIONES

Cláusula 4 – A los efectos de los alcances de la presente Póliza, se definen los siguientes términos:

a) **ACTOS, HECHOS U OMISIONES:** Es todo incumplimiento de sus obligaciones profesionales, negligencia, error, declaración errónea o todo acto u omisión culposo del Profesional Asegurado o de otras personas por las cuales él sea legalmente responsable y que puede generar un RECLAMO cubierto por el presente contrato de seguro, cometido sólo y exclusivamente:

i) durante y/o con motivo de la prestación a un CLIENTE de servicios profesionales relativos a la Profesión Declarada indicada en las Condiciones Particulares;

ii) durante la VIGENCIA DE LA PÓLIZA o dentro del periodo de RETROACTIVIDAD y dentro de la JURISDICCIÓN,

iii) que le ocasione un daño y perjuicio al CLIENTE.

b) **CLIENTE(s):** Es toda persona física o jurídica a la que el Profesional Asegurado le ha prestado o le presta sus servicios profesionales, dentro de la vigencia de la póliza y en la JURISDICCION indicada.

c) **JURISDICCION:** Es la jurisdicción(es) o el ámbito(s) territorial(es) dentro del cual el ASEGURADO ejerce su profesión y presta sus servicios profesionales a sus CLIENTES y en la que, además, está matriculado conforme a la normativa vigente; la JURISDICCIÓN se indica en las Condiciones Particulares.

d) **PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS:** Es toda persona física que: 1) cuente con matrícula habilitante para desempeñar la profesión de PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS de acuerdo con las disposiciones de la Ley N° 22.400 y las reglamentaciones vigentes emanadas de la Superintendencia de Seguros de la Nación; 2) se halle debida y legalmente matriculado como PRODUCTOR ASESOR DE SEGUROS en la/s JURISDICCIÓN/ES en la/s que presta servicios profesionales como tal a sus CLIENTES.

e) **RECLAMO:** Se considera RECLAMO a toda petición formulada por escrito por un tercero



dirigida al Profesional Asegurado que contenga una pretensión indemnizatoria por cualquier acto culposo o negligente, cierto o presunto, o la manifestación expresa de la intención de responsabilizar al Profesional Asegurado por cualquier acto culposo o negligente.

f) **RECLAMOS CONCURRENTES:** Se entiende por **RECLAMOS CONCURRENTES** a aquellos reclamos derivados de un mismo acto culposo generador de responsabilidad. También se entenderá por **RECLAMOS CONCURRENTES** a los reclamos derivados de distintos **ACTOS, HECHOS U OMISIONES** culposas que deban ser reputados como uno solo.

g) **RETROACTIVIDAD:** Se entiende por **RETROACTIVIDAD**, la fecha en que comienza a regir la primera cobertura contratada por el Profesional Asegurado con este Asegurador, la cual se indica en las Condiciones Particulares. Por lo tanto cada vez que en la presente póliza se mencione el término **RETROACTIVIDAD**, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en que comenzó su primer período de cobertura bajo esta Póliza y con este Asegurador y cada sucesiva renovación no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Profesional Asegurado y el Asegurador hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en las Condiciones Particulares. Cuando se trate de un seguro colectivo y el Profesional Asegurado se incorpore con posterioridad al inicio de vigencia de la referida primer Póliza, se entenderá por **RETROACTIVIDAD** la fecha de inicio de vigencia de su primer Certificado Individual de Incorporación.

ÁMBITO DE LA COBERTURA

Cláusula 5 - El ámbito de aplicación de la presente cobertura comprende la Responsabilidad Civil que se derive de **ACTOS, HECHOS U OMISIONES** culposas realizados por el Profesional Asegurado dentro de la o las Jurisdicciones donde se encuentre debidamente matriculado y autorizado para el ejercicio de su profesión en tanto ellas se encuentren dentro del Territorio de la República Argentina. La o las jurisdicciones se indican en las Condiciones Particulares.

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Cláusula 6 - La responsabilidad del Asegurador comienza a las **DOCE (12)** horas del día en el que se inicia la cobertura y termina a las **DOCE (12)** horas del último día del plazo establecido, salvo pacto en contrario (Art. 18 - Ley de Seguros N° 17.418).

SUMA ASEGURADA Y DESCUBIERTO OBLIGATORIO

Cláusula 7 - La Suma Asegurada indicada en las Condiciones Particulares, representa el límite máximo de responsabilidad por acontecimiento que asume el Asegurador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o mas reclamos, producto de un mismo hecho generador.



LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO: Si a consecuencia de un mismo hecho generador se produjeran varios reclamos, por distintos pretenses, la suma indicada en las Condiciones Particulares como **LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO** no sufrirá incremento alguno dado que es la máxima suma por la cual responderá el Asegurador por todos esos reclamos.

LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL: Si durante la vigencia de la cobertura se produjeran reclamaciones de terceros a consecuencia de distintos hechos independientes en el tiempo, la máxima indemnización admisible por todos los actos cubiertos y por el total de todos los reclamos, ocurridos o que se le formularan durante la vigencia de la Póliza y el **PERÍODO AUTOMÁTICO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS**, no excederá la suma indicada en las Condiciones Particulares como **LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL.**, con más los gastos, costas y honorarios por la defensa judicial e intereses legales, en la misma proporción del daño que tuvo que ser soportado por el Asegurado, y aún cuando la pretensión del tercero sea rechazada (Arts. 110 y 111, Ley N° 17418 de Seguros).

El Profesional Asegurado participará en todo y cada siniestro con un Descubierto Obligatorio a su cargo, el cual se indica en las Condiciones Particulares.

DEFENSA EN JUICIO CIVIL

Cláusula 8 - En caso de demanda judicial civil contra el Profesional Asegurado, éste deberá dar aviso fehaciente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado y remitir simultáneamente al Asegurador la/s cédula/s, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa del Profesional Asegurado. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de DOS (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso que la asuma el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Profesional Asegurado; éste queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el respectivo poder para el ejercicio de la representación legal, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Profesional Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

El Asegurador podrá en cualquier tiempo declinar en el juicio la defensa del Profesional Asegurado.

Si El Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Profesional Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.



La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Profesional Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas dentro de los CINCO (5) días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Profesional Asegurado, este no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero perjudicado, sus beneficiarios o herederos, solamente será reconocido por el Asegurador, si tuviera su previa autorización.

OPCIÓN DEL ASEGURADOR: En relación con la demanda o serie de demandas que se presenten contra el Profesional Asegurado, como consecuencia a una sola fuente o causa original, el Asegurador podrá depositar en pago la Suma Asegurada, luego de deducidos cualquier daño, costos y gastos ya pagados, dejando al Profesional Asegurado la dirección exclusiva de la causa liberándose de los gastos y costas que se devenguen posteriormente (Art. 110 – L. de S.).

DEFENSA EN JUICIO PENAL

Cláusula 9 - Si se promoviera proceso penal y correccional, el Profesional Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.

En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles de recibida tal comunicación. En caso de silencio se considerará que el Asegurador no ha ejercido tal facultad. Si la defensa no fuese asumida por el Asegurador, el Profesional Asegurado deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren.

En caso de aceptar la defensa, el Profesional Asegurado deberá suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe. En cualquier caso el Profesional Asegurado podrá designar a su costa al profesional que lo defienda y deberán informarle de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso penal se incluyera reclamación pecuniaria, será de aplicación lo previsto en el último párrafo (OPCIÓN DEL ASEGURADOR) de la Cláusula 8 precedente.

VERIFICACIÓN DEL HECHO



Cláusula 10 – El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Profesional Asegurado.

El Profesional Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

RESCISIÓN UNILATERAL

Cláusula 11 - Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 13 de las presentes Condiciones Generales Comunes, relativa al “Período Automático de Extensión de Denuncias a TRES (3) Años”, cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar la causa.

Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de TREINTA (30) días. Cuando lo ejerza el Profesional Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que el Asegurador quede notificado en forma fehaciente de la decisión (Art. 18 – L. de S.).

Cuando la vigencia del seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se producirá desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora VEINTICUATRO (24:00).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Profesional Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, segundo párrafo - L. de S.).

TERMINACIÓN DE LA COBERTURA

Cláusula 12 - Las cobertura del Profesional Asegurado quedará rescindida y sin valor alguno en los siguientes casos:

- a) Por fallecimiento del Profesional Asegurado.
- b) Por haber sido dada de baja y/o inhabilitada en forma permanente la matrícula respectiva.
- c) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente Póliza.



d) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 14 de las presentes Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula de Cobranza de Premios.

PERÍODO AUTOMÁTICO DE EXTENSIÓN DE DENUNCIAS A TRES (3) AÑOS

Cláusula 13 - En caso de rescisión o no renovación del contrato a su vencimiento, cualquiera fuere la causa, el Asegurador extenderá por un período de TRES (3) años a contar desde la finalización de la vigencia de la presente Póliza o desde la rescisión de la misma por alguna de las partes, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la finalización la vigencia de esta Póliza y exclusivamente por ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas ocurridos durante tal periodo.

En consecuencia este período de extensión automática para denuncias por TRES (3) años solo cubrirá:

a) Los ACTOS, HECHOS U OMISIONES culposas imputables a la responsabilidad profesional del Profesional Asegurado que hayan ocurrido luego de la fecha retroactiva o durante la vigencia de la Póliza no renovada y que

b) los reclamos sean efectuados y notificados con posterioridad a la vigencia de la Póliza no renovada hasta un plazo de TRES (3) años desde la finalización de la vigencia de la presente Póliza.

El LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO y el LÍMITE EN EL AGREGADO ANUAL vigentes para el último período de vigencia de la Póliza, indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza y con los alcances previstos en la Cláusula 7 de las presentes Condiciones Generales Comunes, son los que regirán como límites de cobertura para el presente periodo de Extensión de Denuncias y por lo tanto este período adicional de extensión de denuncias no supondrá en ningún caso una ampliación de los montos de indemnización fijados en el contrato.

La presente cláusula quedará inválida y sin efecto alguno entre las partes, en caso de anulación de la presente Póliza por falta de pago del premio establecido.

PAGO DE LA PRIMA

Cláusula 14 - La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la Póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art. 30 L. de S.).



En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente Póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en la Cláusula de Cobranza de Premios que forma parte del presente contrato.

Los impuestos, tasas y contribuciones de cualquier índole y jurisdicción que puedan crearse en lo sucesivo o los aumentos eventuales de los existentes, estarán a cargo del Tomador y de los Profesionales Asegurados, según el caso, salvo cuando la ley los declare expresamente a cargo exclusivo del Asegurador.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

Cláusula 15 - El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Profesional Asegurado por la Ley de Seguros (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato produce la caducidad de los derechos del Profesional Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo al régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

CARGAS DEL PROFESIONAL ASEGURADO

Cláusula 16 – Notificación de Actos Susceptibles de Generar Reclamos: El Profesional Asegurado deberá denunciar al Asegurador por escrito, dentro del plazo de CINCO (5) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho ocurrido durante la vigencia de la póliza, que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad-aunque no fuere próxima- de un reclamo contra el mismo.

En caso de que el Profesional Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido razonablemente conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de CINCO (5) días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero.

La notificación del posible siniestro deberá contener:

- a) Lugar, fecha y hora en que tuvo lugar el hecho.
- b) Descripción detallada de lo ocurrido, incluyendo qué servicios profesionales fueron o debieron haber sido prestados.
- c) Nombre y domicilio de la persona afectada.
- d) Nombre y domicilio de los testigos, si los hubiere.



Efectuada esta notificación por el Profesional Asegurado, el posible siniestro quedará cubierto aún cuando el reclamo del tercero se produjere con posterioridad al período de vigencia de la Póliza o del Certificado Individual de Incorporación -si se tratare de un seguro colectivo- o de sus sucesivas renovaciones siempre que al finalizar la última vigencia con este Asegurador se encuentre vigente el Período Automático de Extensión de Denuncias.

El incumplimiento de esta carga impuesta al Profesional Asegurado por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Profesional Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el artículo 36 de la Ley de Seguros.

Cláusula 17 – Notificación de Reclamos: Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 16 precedente, el Profesional Asegurado se obliga a notificar al Asegurador por escrito dentro del término perentorio de CINCO (5) días, y bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, cualquier reclamo de un tercero que llegue a su conocimiento, derivado de un hecho eventualmente cubierto por esta Póliza. (Art.47 L. de S.).

El Profesional Asegurado no puede reconocer su responsabilidad ni celebrar transacción alguna sin anuencia del Asegurador salvo, en interrogación judicial, el reconocimiento de hechos (Art. 116 L. de S.).

RENOVACIÓN DEL CONTRATO - EFECTOS

Cláusula 18 - Si el Profesional Asegurado renueva consecutiva e ininterrumpidamente con el Asegurador los contratos de seguros que cubren estos riesgos, en condiciones equivalentes a las del presente contrato, cada nueva póliza que se emita, además de los riesgos cubiertos en la Cláusula 2 de sus Condiciones Generales Comunes, amparará también las consecuencias de los reclamos económicos que los damnificados reclamantes hayan formulado y notificado fehacientemente al Profesional Asegurado dentro del período de vigencia de dicha nueva póliza y que provengan de actos, hechos u omisiones de este último ocurridos durante el período transcurrido desde la iniciación de la vigencia de la primer póliza renovada hasta la iniciación de la vigencia de la última póliza vigente y en la medida que dichos riesgos se encuentren cubiertos en cada una de las pólizas anteriores.

SUBROGACIÓN

Cláusula 19 - Los derechos que correspondan al Profesional Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Profesional Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Profesional Asegurado (Art.80 -



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

L. de S.).

PRESCRIPCIÓN

Cláusula 20 - Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computando desde que la correspondiente obligación es exigible. Los actos del procedimiento establecido por la Ley o el presente contrato para la liquidación del daño, interrumpen la prescripción para el cobro de la prima y de la indemnización. (Art. 58 - Ley de Seguros N° 17.148).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

Cláusula 21 - El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias, declaraciones y demás comunicaciones previstas en este contrato o en la Ley de Seguros N° 17.418 es el último declarado por ellas.

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

Cláusula 22 - Todos los plazos de días indicados en la presente Póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

Cláusula 23 - Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, se substanciará a opción del Asegurado, ante los jueces competentes del domicilio del Asegurado o el lugar de ocurrencia del siniestro, siempre que sea dentro de los límites de la República Argentina.

Sin perjuicio de ello, el Asegurado o sus derecho-habientes, podrá presentar sus demandas contra el Asegurador ante los tribunales competentes del domicilio de la sede central o sucursal donde se emitió la Póliza e igualmente se tramitarán ante ellos las acciones judiciales relativas al cobro de primas.

DUPLICADO DE PÓLIZA Y COPIA

Cláusula 24 - El Profesional Asegurado podrá solicitar, en cualquier momento y sin cargo, copia o duplicado de la Póliza. Una vez emitido el duplicado, el original pierde todo valor. Las modificaciones efectuadas después de emitido el duplicado serán las únicas válidas.



El Profesional Asegurado tiene derecho a que se le entregue copia de las declaraciones efectuadas para la celebración del contrato y copia no negociable de la Póliza.

CESIÓN DE DERECHOS

Cláusula 25 - La presente Póliza es intransferible, por lo tanto cualquier cesión se considerará nula y sin valor.

ADVERTENCIAS AL ASEGURADO

Cláusula 26 - De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del artículo pertinente de dicha Ley, así como otras normas de su especial interés.

- Uso de los Derechos por el Tomador o Asegurado: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta; para cobrar la indemnización el Asegurador le puede exigir el consentimiento del Asegurado (Art. 23 de la Ley de Seguros N° 17.418). El Asegurado solo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (Art. 24 de la Ley de Seguros N° 17.418).

- Reticencia o Falsa Declaración: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por los Arts. 5 y correlativos de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Mora Automática - Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas, será el último declarado (Arts. 15 y 16).

- Agravación del Riesgo: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de conformidad con los Arts. 37 y correlativos de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Exageración Fraudulenta o Prueba Falsa del Siniestro o de la Magnitud de los Daños: El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado en estos casos, tal como lo establece el Art. 48 de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Provocación del Siniestro: El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado o beneficiario, dolosamente o por culpa grave, conforme al Art. 70 y 114 d la Ley de Seguros N° 17.418.



- Pluralidad de Seguros: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador, debe notificarlo a cada uno de ellos, bajo pena de caducidad, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (Art. 67 - Ley de Seguros N° 17.418). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. En el caso de existir otros seguros en la fecha de ocurrencia de un siniestro para la cobertura del riesgo previsto en este contrato, el Asegurador contribuirá en la proporción existente entre la suma asegurada del presente contrato como LÍMITE MÁXIMO POR ACONTECIMIENTO y la totalidad del importe asegurado por todas las pólizas vigentes a la fecha del hecho acaecido. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Art. 68 - Ley de Seguros N° 17.418).

- Obligación de Salvamento: El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Art. 72 - Ley de Seguros N° 17.418).

- Cambio en las Cosas Dañadas: El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el Art. 77 de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Cambio del Titular del Interés: Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los SIETE (7) días de acuerdo con los Arts. 82 y 83 de la Ley de Seguros N° 17.418.

- Facultades del Productor o Agente: Sólo está facultado para recibir propuestas y entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Arts. 53 y 54).

PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO DEL TERRORISMO

Cláusula 27 - El Profesional Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. Caso contrario, la aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

“CGE.PAS”

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS

MODALIDAD RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE)

CONDICIONES GENERALES ESPECÍFICAS

DISPOSICIONES FUNDAMENTALES

Cláusula 1 – En virtud que esta póliza ha sido emitida bajo la modalidad de Póliza Colectiva, el Tomador o Contratante será quien tenga a cargo la contratación de la Póliza, siempre que exista un vínculo jurídico previo y ajeno a la contratación del seguro entre el Tomador y los Profesionales Asegurados. El Tomador será, salvo pacto en contrario o salvo que la Póliza se emita con facturación individual a cada asegurado, quien tenga a cargo el pago del premio de la Póliza.

Las condiciones pactadas por el Tomador o Contratante con el Asegurador serán de aplicación para todos aquellos Profesionales Asegurados incluidos o que soliciten su adhesión a la Póliza Colectiva.

Toda vez que en la presente póliza y/o en el Certificado de Incorporación Individual se mencione la Vigencia de la Póliza se entenderá que la misma se inicia para cada Profesional Asegurado en el momento en que se produce su incorporación a la Póliza Colectiva y finaliza cuando el mismo es excluido de la misma.

Toda vez que en la presente póliza se mencione “Condiciones Particulares” se entenderá que también se hace mención al Certificado de Incorporación Individual.

El Tomador o Contratante se encuentra habilitado para solicitar al Asegurador las modificaciones correspondientes en la nómina de la Póliza Colectiva mediante el requerimiento por escrito de las altas y/o bajas y/o modificaciones de Profesionales Asegurados que correspondan.

PROFESIONALES ASEGURABLES

Cláusula 2 - Se consideran asegurables a la fecha de emisión de esta Póliza la totalidad de los profesionales que, al momento de vigencia inicial de esta Póliza sean integrantes del grupo regido por el Tomador.



Se entiende por integrante del grupo a todo aquel profesional que conste en el listado de grupo regido por el Tomador y que, además de cumplimiento satisfactorio a las normas que el Tomador mantenga en vigor con el objeto de mantener dicho vínculo.

Los profesionales que en el futuro ingresen al grupo regido por el Tomador, adquirirán carácter de Profesional Asegurable cuando dicha condición de integrante del grupo se haga efectiva.

FORMA Y PLAZO PARA SOLICITAR LA INCORPORACIÓN AL SEGURO

Cláusula 3 - Todo Profesional Asegurable que desee incorporarse a esta Póliza, deberá solicitarlo por escrito, en los formularios de Solicitud de Incorporación Individual al Seguro que proporciona el Asegurador, dentro del plazo de TREINTA (30) días a contar desde la fecha en que sea asegurable.

CERTIFICADOS INDIVIDUALES DE INCORPORACIÓN

Cláusula 4 - El Asegurador emitirá a nombre de cada Profesional Asegurado un Certificado de Incorporación Individual en el que constará el límite de indemnización, la cobertura otorgada y su vigencia. Tal certificado quedará sin eficacia alguna en los casos previstos en Cláusula 9 de las presentes Condiciones Generales Específicas. Tal certificado se entregará a cada Asegurado por intermedio del Tomador.

Los certificados individuales correspondientes a los Profesionales Asegurados que ingresen inicialmente a la Póliza entrarán en vigor simultáneamente con ésta.

Las coberturas individuales que se soliciten con posterioridad a la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, comenzarán a regir a partir del momento en que el Asegurador recibe la solicitud y la documentación de ingreso.

Asimismo, el Asegurador comunicará por medio fehaciente al Profesional Asegurado (a través del Tomador), cada vez que se produzca una modificación que afecte el alcance de la cobertura otorgada. En tales casos, el Asegurador otorgará un nuevo certificado que reemplazará a todos los emitidos anteriormente para ese mismo Profesional.

FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

Cláusula 5 - Las primas de este seguro son pagaderas por adelantado, debiendo ser abonadas por

intermedio del Tomador contra entrega de la Póliza, certificado o instrumento provisional de cobertura, conforme la fecha de vencimiento establecida en las Condiciones Particulares.

Los Profesionales Asegurados que se incorporen al seguro con posterioridad a la fecha de vigencia de esta Póliza, deberán abonar por adelantado las primas correspondientes al mes de su incorporación, si el pago fuera mensual, o las correspondientes al lapso comprendido entre el mes de su incorporación y la finalización del período establecido para el pago de primas.

OBLIGACIONES DEL TOMADOR

Cláusula 6 - Son obligaciones del Tomador:

- a) Comunicar al Asegurador toda solicitud de rescisión de Certificados de Incorporación Individual solicitada por los Profesionales Asegurados;
- b) Certificar la exactitud de los datos contenidos en el formulario de Solicitud de Incorporación Individual respecto de cada Profesional Asegurado;
- c) Entregar al Asegurado el Certificado de Incorporación Individual emitido por el Asegurador.
- d) Comunicar mensual y regularmente al Asegurador las altas y bajas de los Profesionales Asegurados y cualquier otra variación atinente al seguro, enviando la documentación correspondiente.
- e) Proporcionar al Asegurador toda información que éste le requiera con motivo de la aplicación del seguro;
- f) Practicar el descuento de las primas e ingresar en tiempo y forma el importe de las mismas;
- g) Hacer saber al Asegurador cualquier cambio de domicilio del Profesional Asegurado.
- h) Notificar a los Profesionales Asegurados aquellas modificaciones que afecten el alcance de la cobertura otorgada, a través de la distribución de Certificados de Incorporación Individual emitidos por el Asegurador.

A los efectos señalados en los apartados anteriores, el Tomador deberá remitir en cada caso al Asegurador la documentación pertinente debidamente diligenciada.

RESCISIÓN DE ESTA PÓLIZA



Cláusula 7 - Sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 11 de las presentes Condiciones Generales Específicas, relativa al “Período Automático de Extensión de Denuncias a TRES (3) Años”, esta Póliza podrá ser rescindida por el Tomador o el Asegurador sin limitación alguna. Previo aviso por escrito remitido a la otra parte con una anticipación no menor a TREINTA (30) días a cualquier vencimiento de primas.

Cuando la rescisión sea ejercida por el Tomador, la rescisión se producirá desde la fecha en que el Asegurador quede notificado en forma fehaciente de la decisión (Art. 18 – L. de S.).

Cuando la vigencia del seguro rija de DOCE (12:00) a DOCE (12:00) horas, la rescisión se producirá desde la hora doce inmediata siguiente, y en caso contrario desde la hora VEINTICUATRO (24:00).

En caso de producirse la rescisión de la Póliza, caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales de Incorporación que se hubieren emitido con relación a ésta.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Tomador opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, segundo párrafo - L. de S.).

RESCISION UNILATERAL DEL CERTIFICADO DE INCORPORACIÓN INDIVIDUAL

Cláusula 8 – Tanto el Profesional Asegurado como el Asegurador tienen derecho a rescindir el Certificado de Incorporación Individual sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso de 1 (UN) mes no menor de 30 (TREINTA) días. Cuando lo ejerza el Profesional Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de 12 (DOCE) a 12 (DOCE) horas, la rescisión se computará desde la hora 12 (DOCE) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora 24 (VEINTICUATRO).

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

Si el Profesional Asegurado opta por la rescisión del Certificado de Incorporación Individual, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 18, segundo párrafo - L. de S.).

TERMINACION DE LA COBERTURA INDIVIDUAL

Cláusula 9 - La cobertura prevista bajo la presente póliza, cesará en cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) A la fecha en que finalice la vigencia indicada en cada Certificado de Incorporación Individual al seguro.
- b) Por renuncia del Profesional Asegurado a continuar en el seguro.
- c) Por fallecimiento del Profesional Asegurado.
- d) Por haber sido dada de baja y/o inhabilitada en forma permanente la matrícula profesional del Asegurado.
- e) Por dejar el Profesional Asegurado de estar vinculado con el Tomador en las condiciones requeridas como Profesional Asegurable.
- f) Por rescisión, caducidad o cancelación de la presente Póliza.
- g) Por falta de pago de primas de acuerdo con lo estipulado en la Cláusula 14 de las Condiciones Generales Comunes y en la Cláusula 5 de las presentes Condiciones Generales Específicas.

Los casos previstos en los incisos b), c), d) y e) deberán ser comunicados al Asegurador por intermedio del Tomador, dentro de los TREINTA (30) días corridos desde la fecha en la cual ha tomado conocimiento de dichos eventos.

Cuando el Profesional Asegurado, ejerza el derecho a rescindir previsto en el inciso b), la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

En cualquier caso de rescisión o caducidad de esta Póliza caducarán simultáneamente todos los Certificados Individuales de Incorporación cubiertos por ella, salvo las obligaciones pendientes a cargo del Asegurador.



Anexo "D"

CLÁUSULA DE INTERPRETACIÓN DE LAS EXCLUSIONES A LAS COBERTURAS CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES

A los efectos de la presente póliza, dejase expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

1º) HECHOS DE GUERRA INTERNACIONAL

Se entiende por tales los hechos dañosos originados en un estado de guerra (declarado o no) con otro u otros países, con la intervención de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles).

2º) HECHOS DE GUERRA CIVIL

Se entiende por tales hechos dañosos originados en un estado de lucha armada entre habitantes del país o entre ellos y fuerzas regulares, caracterizados por la organización militar de los contendientes (participen o no civiles) cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración y que tiende a derribar los poderes constituidos u obtener la secesión de una parte del territorio de la Nación.

3º) HECHOS DE REBELIÓN

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en un alzamiento armado de fuerzas organizadas militarmente (regulares o irregulares y participen o no civiles) contra el Gobierno Nacional constituido, que conlleven resistencia y desconocimiento de las órdenes impartidas por la jerarquía superior de la que dependen y que pretendan imponer sus propias normas.

Se entiende equivalentes a los de rebelión otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos como ser: revolución, sublevación, usurpación del poder, insurrección, insubordinación y conspiración.

4º) HECHOS DE SEDICIÓN O MOTIN

Se entiende por tales los hechos dañosos originados en el accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyan los derechos del pueblo tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión.



Se entiende equivalente a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

5º) HECHOS DE TUMULTO POPULAR

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o mas de sus participantes interviene en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese a que algunos las emplearen.

Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser alboroto, alteración del orden público, desordenes, disturbios, revuelta, conmoción.

6º) HECHOS DE VANDALISMO

Se entienden por tales los hechos dañosos originados por el accionar destructivo de turbas que actúan irracional y desordenadamente.

7º) HECHOS DE GUERRILLA

Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de las acciones de hostigamiento o agresión de grupos armados irregulares (civiles o militarizados), contra cualquier autoridad o fuerza pública o sectores de la población.

Se entienden equivalentes a los hechos de guerrilla los hechos de subversión

8º) HECHOS DE TERRORISMO

Se entienden por tales los hechos dañosos originados en el accionar de una organización siquiera rudimentaria que, mediante la violencia en las personas o en las cosas provoca alarma, atemoriza o intimida a las autoridades constituidas o a la población o a sectores de ésta o a determinadas actividades. No se consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.

9º) HECHOS DE HUELGA



Se entienden por tales los hechos dañosos originados a raíz de la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidos o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

10°) HECHOS DE LOCK-OUT

I - Se entienden por tales los hechos dañosos originados por: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o mas empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó el lock- out, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

II - Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado 1) se considerarán hechos de guerra civil o internacional, de rebelión, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de guerrilla, de terrorismo, de huelga o de lock-out.

III - Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos, seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

Anexo Resolución N° 13.664 de SSN del 30-12-1976

CLAUSULA DE INTERPRETACION

A los efectos de la presente póliza, déjense expresamente convenidas las siguientes reglas de interpretación, asignándose a los vocablos utilizados los significados y equivalencias que se consignan:

I. Definiciones:

1. Guerra Internacional: Es: i) la guerra declarada oficialmente o no, entre dos o más países, con la intervención de fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente, participen o no civiles en ellas, o ii) la invasión a un país por las fuerzas regulares o irregulares organizadas militarmente de otro país, y aunque en ellas participen civiles de este último o iii) las operaciones bélicas o de naturaleza similar llevadas a cabo por uno o más país(es) en contra de otro(s) país(es).

2. Guerra Civil: Es un estado de lucha armada entre los habitantes de un país o entre los habitantes y las fuerzas armadas regulares de dicho país, caracterizado por la organización militar de los contendientes, aunque sea rudimentaria, cualquiera fuese su extensión geográfica, intensidad o duración, participen o no civiles en ella, y cuyo objeto sea derrocar al gobierno del país o a alguno o



todos los poderes constituidos, o lograr la secesión de una parte de su territorio.

3. **Guerrilla:** Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar llevado(s) a cabo contra cualquier autoridad pública de un país o contra su población en general o contra algún sector de ella o contra bienes ubicados en el mismo, por un grupo(s) armado(s), civiles o militarizados, y organizados a tal efecto -aunque lo sea en forma rudimentaria- y que i) tiene(n) por objeto provocar el caos, o

atemorizar a la población, o derrocar al gobierno de dicho país, o lograr la secesión de una parte de su territorio, o ii) en el caso que no se pueda probar tal objeto, produzca(n), de todas maneras, alguna de tales consecuencias.

4. **Rebelión, Insurrección o Revolución:** Es un alzamiento armado total o parcial de las fuerzas armadas de un país sean éstas regulares o no y participen o no civiles en él- contra el gobierno de dicho país, con el objeto derrocarlo o lograr la secesión de una parte de su territorio. Se entienden equivalentes a rebelión, insurrección o

revolución, otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: sublevación, usurpación del poder, insubordinación o conspiración.

5. **Conmoción Civil:** Es un levantamiento popular organizado en un país, aunque lo sea en forma rudimentaria, que genera violencia o incluso muertes y daños y pérdidas a bienes, aunque no sea con el objeto definido de derrocar al gobierno de un país o lograr la secesión de una parte de su territorio.

6. **Terrorismo:** Es un acto(s) de violencia, fuerza, hostigamiento, amenaza, agresión o de naturaleza equivalente o similar, llevados a cabo contra cualquier autoridad pública de un país, su población en general o contra algún sector de ella, o los bienes ubicados en el mismo, o la concreción de un acto(s) peligroso para la vida humana; o que interfieran o impidan el normal funcionamiento de cualquier sistema electrónico o de comunicación, por

cualquier persona(s) o grupo(s) de personas, actuando solo(s) o en representación o en conexión con cualquier organización(es) o con fuerzas militares de un país extranjero -aunque dichas fuerzas sean rudimentarias- o con el gobierno de un país extranjero; ya sea que estos actos fueran cometidos debido a razones políticas, religiosas, ideológicas o razones similares o equivalentes, y: i) que tengan por objeto: a) provocar el caos o atemorizar o intimidar a la población o a parte de ella, o b) influenciar o derrocar al gobierno de dicho país, o c) lograr la secesión de parte de su territorio, o d) perjudicar cualquier segmento de la economía; ii) que, en caso de que dicho objeto no pueda probarse, produzca, en definitiva, cualquiera de dichas consecuencias; iii) también se entenderá como terrorismo cualquier acto(s) verificado(s) o reconocido(s) como tal(es) por el gobierno argentino. No se

consideran hechos de terrorismo aquellos aislados y esporádicos de simple malevolencia que no denotan algún rudimento de organización.



7. Sedición o Motín: Se entiende por tal al accionar de grupos (armados o no) que se alzan contra las autoridades constituidas del lugar, sin rebelarse contra el Gobierno Nacional o que se atribuyen los derechos del pueblo, tratando de arrancar alguna concesión favorable a su pretensión. Se entienden equivalentes a los de sedición otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: asonada, conjuración.

8. Tumulto Popular: Se entiende por tal a una reunión multitudinaria (organizada o no) de personas, en la que uno o más de sus participantes intervienen en desmanes o tropelías, en general sin armas, pese que algunos las emplearen. Se entienden equivalentes a los hechos de tumulto popular otros hechos que encuadren en los caracteres descriptos, como ser: alboroto, alteración del orden público, desórdenes, disturbios, revuelta.

9. Vandalismo: Se entiende por tal al accionar destructivo de turbas que actúan irracional o desordenadamente.

10. Huelga: Se entiende por tal a la abstención concertada de concurrir al lugar de trabajo o de trabajar, dispuesta por entidades gremiales de trabajadores (reconocidas o no oficialmente) o por núcleos de trabajadores al margen de aquellas. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó la huelga, así como tampoco su calificación de legal o ilegal.

11. Lock Out: Se entiende por tal: a) el cierre de establecimientos de trabajo dispuesto por uno o más empleadores o por entidad gremial que los agrupa (reconocida o no oficialmente), o b) el despido simultáneo de una multiplicidad de trabajadores que paralice total o parcialmente la explotación de un establecimiento. No se tomará en cuenta la finalidad gremial o extra gremial que motivó el lock out, así como tampoco su calificación de legal o

ilegal.

II. Atentado, depredación, devastación, intimidación, sabotaje, saqueo u otros hechos similares, en tanto encuadren en los respectivos caracteres descriptos en el apartado I, se consideran hechos de guerra internacional o guerra civil, de guerrilla, de rebelión insurrección o revolución, de conmoción civil, de terrorismo, de sedición o motín, de tumulto popular, de vandalismo, de huelga o de lock out.

III. Los hechos dañosos originados en la prevención o represión por la autoridad o fuerza pública de los hechos descriptos seguirán su tratamiento en cuanto a su cobertura o exclusión del seguro.

“EXC.PAS”

MODALIDAD RECLAMOS HECHOS (CLAIMS MADE)

CONDICIONES GENERALES COMUNES



EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Cláusula 3 - Se consideran como riesgos expresamente excluidos de la cobertura que otorga la presente póliza los que se indican a continuación y en consecuencia, el Asegurador no cubre la responsabilidad civil del Profesional Asegurado por reclamos en los que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

1) La responsabilidad civil extracontractual del Profesional Asegurado, incluida la Responsabilidad Civil Extracontractual objetiva o subjetiva que se le pueda atribuir en razón del ejercicio de su actividad profesional.

2) 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 convivencial 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 Profesional 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.

3) Actuación profesional del Asegurado sin estar debidamente autorizado, por no haber tramitado la correspondiente matrícula profesional 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) Un reclamo de un Profesional Asegurado contra otro Profesional Asegurado bajo esta PÓLIZA.

5) Daños y perjuicios derivados del incumplimiento del secreto profesional por parte del Asegurado, siempre que exista condena firme, sobre la persona del Profesional Asegurado.



- 6) Daños y perjuicios provocados por otras personas, que no estén específicamente cubiertos por esta póliza, aunque hubieran colaborado y/o participado con el Profesional Asegurado en los ACTOS, HECHOS U OMISIONES que den lugar a la pretensión de los reclamantes, sin que medie relación de dependencia o contrato de prestación de servicios con el Profesional Asegurado.
- 7) Daños y perjuicios originados por dolo del Profesional Asegurado.
- 8) ACTOS, HECHOS U OMISIONES fraudulentas, criminales y/o maliciosas cometidos por el Asegurado y/o sus dependientes del Asegurado.
- 9) Reclamos a consecuencia de servicios profesionales prestados por el Profesional Asegurado fuera de la JURISDICCION y/o en una JURISDICCION en la que no estuviese matriculado como para actuar legalmente en ella.
- 10) Reclamos efectuados ante tribunales extranjeros y los derivados de la infracción, o inobservancia del derecho extranjero.
- 11) Constitución de fianzas o cualquier tipo de garantías financieras o insuficiencia de anticresis.
- 12) Responsabilidades civiles contractuales que deriven de las cláusulas especiales contenidas en contratos celebrados con los CLIENTES y que amplíen o extiendan la responsabilidad del Profesional Asegurado más allá de los límites básicos establecidos por la ley aplicable al caso.
- 13) Responsabilidades asumidas por el Profesional 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 Profesional Asegurado hubiera tenido de no existir dicho contrato o convenio.
- 14) La actividad del Profesional 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.
- 15) Multas u otras penalidades aplicadas tanto en lo administrativo cuanto en los fueros civil, comercial o penal judicial.
- 16) Devolución, restitución o compensación de honorarios, gastos o costos pagados al Asegurado.
- 17) Insolvencia, quiebra o concurso del Profesional Asegurado.
- 18) Reclamos por costos necesarios para cumplir cualquier medida cautelar autosatisfactiva, no siendo obligación del Asegurador sustituir dicha medida.



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

20) Incumplimiento de convenios, promesas o publicidad que garanticen resultados del ejercicio profesional.

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

22) 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.

23) 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 Profesional Asegurado como empleador o potencial empleador con cualquier empleado o quien alegue la condición de Empleado.

24) Pérdidas, daños, destrucción, gasto incurrido en el reemplazo o restauración de cualquier Documento.

25) Daños y perjuicios causados por el Profesional Asegurado que actúe o haya actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos o alcohol.

26) Daños y perjuicios derivados de ACTOS, HECHOS U OMISIONES realizadas por el Profesional Asegurado que generen su responsabilidad y para los cuales no esté habilitado profesionalmente, por no corresponderle como incumbencia profesional respecto de la profesión de Productor Asesor de Seguros.

27) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el Profesional Asegurado no haya llevado y conservado durante un mínimo de CINCO (5) años los documentos y registros de su actividad Profesional incluyendo libros rubricados de las operaciones de seguros en las que interviene y en las condiciones establecidas por la Superintendencia de Seguros de la Nación.

28) Daños y perjuicios provocados por ACTOS, HECHOS U OMISIONES prohibidas por las leyes, decretos, resoluciones y sus respectivas reglamentaciones en caso de que existiesen, que regulan la actividad profesional del Asegurado.

29) Reclamos derivados de las cobranzas a los clientes del Profesional Asegurado y los que deriven de las rendiciones de dichas cobranzas a las Aseguradoras donde fueron contratados los seguros del cliente reclamante.



30) La actuación del Profesional Asegurado como Agente Institorio.

31) Reclamos relacionados con la Liquidación Forzosa, Autoliquidación, Insolvencia o falta de pago de compromisos exigibles con las Aseguradoras en las que el Profesional Asegurado hubiere colocado los contratos de seguro de dichos reclamantes.

32) Los daños producidos a terceros por no ajustarse en materia de publicidad y propaganda a los requisitos generales vigentes para las entidades aseguradoras, o por no contar con la debida autorización previa del reclamante para ello.

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

“COB.PAS”

CLÁUSULA DE COBRANZA DE PREMIOS

Artículo 1 - El o los premios de este seguro, deberá ser abonado total o parcialmente, como condición imprescindible y excluyente para que de 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 - Condición Resolutoria: Transcurridos 60 (SESENTA) 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 60 (SESENTA) 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 4 - 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 (TERINTA) días.

Artículo 5 - 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) Cheques de terceros los que deberán ser indefectiblemente endosados por el Asegurado o tomador de la póliza.

e) Efectivo en moneda de curso legal, mediante la utilización de un Controlador Fiscal homologado por la Administración Federal de Ingresos Públicos y registrado ante la Superintendencia de Seguros de la Nación, únicamente hasta la suma máxima establecida en la normativa vigente.

Artículo 6 - Aprobada la liquidación de un siniestro el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

ANEXO “22”

CONDICIONES GENERALES PARA EL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VEHÍCULO AÉREOS NO TRIPULADO (VANT) Y SISTEMA DE VEHÍCULO AÉREO NO TRIPULADO (SVANT)

Artículo 1 - Preeminencia Normativa



La presente póliza consta de Condiciones Generales, y Cláusulas Adicionales. En caso de discordancia entre las mismas, tendrán preeminencia de acuerdo con el siguiente orden de prelación:

- Cláusulas Adicionales.
- Condiciones Generales.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos Artículos de la Ley de Seguros, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

Artículo 2 – Definiciones

Asegurado: Persona física o jurídica cuyos bienes o intereses económicos están expuestos a los riesgos cubiertos indicados en la Póliza.

Asegurador: Es la entidad de seguros que, mediante la formalización de un contrato de seguro, asume los riesgos cubiertos.

Franquicia: Cantidad o porcentaje establecido en la Póliza que deberá asumir el Asegurado, y, en consecuencia, no será

pagado por el Asegurador en caso de acaecimiento de un siniestro cubierto por la Póliza.

Notificación del siniestro: Comunicación al Asegurador que se efectúa para informar del acaecimiento de un siniestro.

Póliza: Instrumento probatorio por excelencia del contrato celebrado entre el Asegurador y el Asegurado. En ella se reflejan las normas que de forma general, particular o especial regulan la relación contractual convenida entre el Asegurador y el Asegurado.

Prima: Contraprestación pagadera en dinero por el Tomador/Asegurado al Asegurador.

Suma Asegurada: Es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador indicado en el Frente de Póliza.

Siniestro: Acontecimiento o hecho previsto en el contrato, cuyo acaecimiento genera la obligación de indemnizar o amparar al Asegurado.

Piloto al mando: Piloto a distancia autorizado por el explotador o el propietario para operar los controles del VANT o del SVANT y encargarse de la realización segura de un vuelo.

Vehículo aéreo No Tripulado (VANT): Vehículo aéreo destinado a volar sin piloto a bordo y pilotado desde una estación de pilotaje a distancia.

Sistema de Vehículo aéreo No Tripulado (SVANT): Conjunto de elementos configurables integrado por un vehículo aéreo no tripulado, sus estaciones de piloto remoto conexas, los necesarios enlaces de mando y control y cualquier otro elemento del sistema que pueda requerirse en cualquier punto durante la operación de vuelo.

Uso recreativo: Utilización de VANT o SVANT con fines de esparcimiento, placer, pasatiempo o afines y siempre que no exista intención de lucro.

Uso deportivo: Uso del VANT o SVANT en el marco de un evento organizado por una persona humana o jurídica con el objeto de exhibir las capacidades de dichos dispositivos, de demostrar las habilidades de los participantes o en un ámbito en donde los participantes compiten entre sí, medie o no fin de lucro mediato o inmediato.

Peso máximo certificado de despegue (MCTW): Peso máximo admisible de despegue del VANT o del SVANT, de conformidad con las especificaciones brindadas por el fabricante o, en su ausencia,

por lo establecido para ese equipo por la autoridad aeronáutica.

Mercancías peligrosas: Todo objeto o sustancia que pueda constituir un riesgo para la salud, la seguridad, los bienes o el medio ambiente y que figure en la lista de mercancías peligrosas de las Instrucciones Técnicas previstas en el Documento OACI 9284 o este así clasificado conforme a dichas Instrucciones.

Uso científico: Uso del VANTs o SVANTs con una finalidad de investigación, la realización de ensayos, corroboración de las capacidades técnicas del vehículo, prueba de nuevos motores o equipamientos, u otras actividades con propósitos meramente científicos o experimentales.

Funciones de Seguridad: Uso del VANTs o SVANTs con el propósito de prevenir delitos o detener hechos ilícitos en ejecución, que es ejercido en forma exclusiva por las fuerzas de seguridad federales o locales en virtud de las funciones asignadas en sus normas constitutivas o en cumplimiento de una manda judicial.

Artículo 3 - Riesgo Cubierto

El Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado y/o piloto al mando, por cuanto deban a un tercero por los daños causados por ese Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT), por hechos acaecidos en el plazo convenido debido a la Responsabilidad Civil que puede resultar a cargo de ellos.

El Asegurador asume esta obligación únicamente a favor del Asegurado y/o piloto al mando del Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT) por los conceptos y límites previstos en el Artículo 4 - Límite de Responsabilidad y en el Frente de Póliza, para cada accidente o para cada conjunto de accidentes emergentes de un mismo hecho generador durante la vigencia del seguro.

Si existe pluralidad de damnificados, la indemnización debida por el asegurador se distribuirá a prorrata. Cuando se promuevan dos o más acciones, se acumularán los diversos procesos para ser resueltos por el juez que previno (Artículo 119 - Ley de Seguros) y siempre que aquélla exceda la suma asegurada.



A los efectos de este seguro no se consideran terceros:

A. El cónyuge o integrante de la unión convivencial en los términos del Artículo 509 del Código Civil y Comercial de la Nación y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad (en el caso de sociedades los de los directivos).

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).

Artículo 4 - Límite de Responsabilidad

Se cubre la Responsabilidad Civil en que se incurra por el Vehículo Aéreo No Tripulado (VANT) o Sistema de Vehículo Aéreo No Tripulado (SVANT) objeto del seguro por los daños y con los límites que se indican a continuación:

A. Lesiones y/o Muerte de terceros.

B. Daños materiales a cosas de terceros en la medida de la Suma Asegurada y Franquicia que figure en el Frente de Póliza.

El Asegurador toma a su cargo el pago de costas judiciales en causa civil y penal incluida los intereses, y de los gastos extrajudiciales en que se incurra para resistir la pretensión del tercero (Artículo 110 de la Ley N° 17.418).

Artículo 5 - Franquicia a Cargo del Asegurado

Contrariamente a lo establecido en el Artículo 3 - Riesgo Cubierto de las Condiciones Generales, el Asegurado participará en las indemnizaciones debidas por evento y/o por Asegurado/Piloto al mando cubierto hasta el porcentaje expresado en el Frente de Póliza.



Artículo 6 - Riesgos no Asegurados

El Asegurador no resarce el daño producidos por o en ocasión de:

1. VANTs/SVANTs pilotados por sujetos que no posean un certificado de competencia de piloto expedida por la autoridad de control para operarlos, excepto cuando se trate de un VANT o SVANT de hasta CINCO (5) kilogramos de MCTW con fines recreativos.
2. Reclamos originados exclusivamente en el daño no patrimonial que resulte de tomar o utilizar fotografías o filmaciones no consentidas de terceros o de sus bienes o pertenencias con el vehículo aéreo pilotado a distancia objeto del presente seguro.
3. Operación simultánea de más de un vehículo aéreo por el mismo piloto a los mandos.
4. Transporte de personas.
5. Actividades de transporte de carga con VANTs y SVANTs.
6. Operaciones de VANT o SVANT para uso científico.
7. Uso de VANTs o SVANTs para funciones de seguridad.
8. Utilización del vehículo aéreo no tripulado por terceros ajenos al asegurado o por menores de DIECIOCHO (18) años o, para el caso de vehículos de hasta CINCO (5) kilogramos de MCTW, por menores de DIECISÉIS (16) años.
9. Uso de VANTs o SVANTs para fines deportivos.
10. Encontrarse el piloto a los mandos bajo los efectos del alcohol o drogas.
11. Realizar operaciones fuera de los límites y espacios permitidos por la Resolución N° 880/2019 ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE AVIACIÓN CIVIL (ANAC), sus modificatorias y/o complementarias o de la autorización especial conferida por la autoridad competente.

Artículo 7 - Cargas del Asegurado

Además de otras cargas y obligaciones que surgen de esta póliza, el Asegurado deberá:



1. Cumplir con las reglamentaciones vigentes para la operatoria, mantenimiento y resguardo de los VANTs/SVANTs y las limitaciones establecidas por el fabricante.
2. Cumplir con la reglamentación vigente en materia de radiocomunicaciones.
3. Abstenerse de realizar vuelos en condiciones meteorológicas no aptas visualmente para su operación segura, cuando antes de iniciarlos, dichas condiciones hubieran sido conocidas como existentes en el lugar de uso del VANTs/SVANTs, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitarlas.
4. Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.

NOTA: Las cargas impuestas al Asegurado en la presente cláusula, sólo le serán oponibles a él, cuando exista declaración previa del Asegurado respecto al estado del riesgo y de manera conjunta se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente advertencia al Asegurado "Advertencia al Asegurado":

Además de otras cargas y obligaciones que surgen de esta póliza, el Asegurado deberá:

1. Cumplir con las reglamentaciones vigentes para la operatoria, mantenimiento y resguardo de los VANTs/SVANTs y las limitaciones establecidas por el fabricante.
2. Cumplir con la reglamentación vigente en materia de radiocomunicaciones.
3. Abstenerse de realizar vuelos en condiciones meteorológicas no aptas visualmente para su operación segura, cuando antes de iniciarlos, dichas condiciones hubieran sido conocidas como existentes en el lugar de uso del VANTs/SVANTs, salvo que se pruebe que el piloto tomó las precauciones necesarias para evitarlas.
4. Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro."

Artículo 8 - Defensa en Juicio Civil

En caso de demanda judicial civil contra el Asegurado y/o demás personas amparadas por la

cobertura, este o estos deben dar aviso fehacientemente al Asegurador de la demanda promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificados y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación.

El Asegurador deberá asumir o declinar la defensa. Se entenderá que el Asegurador asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente dentro de DOS (2) días hábiles de recibida la información y documentación referente a la demanda. En caso de que la asuma el Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado. El Asegurado queda obligado a suministrar, sin demora, todos los antecedentes y elementos de prueba de que disponga y a otorgar en favor de los profesionales designados el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda, y a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

Cuando la demanda o demandas excedan las sumas aseguradas, el Asegurado puede, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional que designe al efecto.

Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio, o la declinara, el Asegurado debe asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarlas, dentro de los CINCO (5) días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

Artículo 9 - Proceso Penal

Si se promoviera proceso penal y correccional, el Asegurado deberá dar inmediato aviso al Asegurador en oportunidad de tomar conocimiento de dicha circunstancia.



En caso de que solicitara la asistencia penal al Asegurador éste deberá expedirse sobre si asumirá la defensa o no dentro del plazo de CINCO (5) días hábiles. En caso de aceptar la defensa, el Asegurado deberá suscribir los documentos necesarios que permitan ejercerla a favor de los profesionales que el Asegurador designe.

En cualquier caso, el Asegurado podrá designar a su costa al profesional que lo defienda y deberá informar al Asegurador de las actuaciones producidas en el juicio y las sentencias que se dictaren. Si el Asegurador participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto.

Si en el proceso se incluyera reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por el Artículo 29 del Código Penal de la Nación Argentina, será de aplicación lo previsto en el Artículo 8 - Defensa en Juicio Civil.

Artículo 10 - Medidas Precautorias - Exclusión de las Penas

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, este no podrá exigir que el Asegurador los sustituya. La indemnización debida por el Asegurador no incluye las penas aplicadas por autoridad judicial o administrativa (Artículo 112 - Ley de Seguros).

Artículo 11 - Rescisión Unilateral

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un preaviso no menor de QUINCE (15) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Cuando el seguro rija de DOCE (12) a DOCE (12) horas, la rescisión se computará desde la hora DOCE (12) inmediata siguiente, y en caso contrario, desde la hora VEINTICUATRO (24).

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.

Artículo 12 - Caducidad por Incumplimiento de Obligaciones y Cargas

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por la Ley de Seguros N° 17.418 (salvo que se haya previsto otro efecto en la misma para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 36 de la Ley de Seguros.

Artículo 13 - Verificaciones del Siniestro

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que este pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado puede hacerse representar, a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

Artículo 14 - Inspección

El Asegurado debe, previa notificación fehaciente por el Asegurador, permitir la inspección en cualquier momento, del VANTs/SVANTs, sus documentos y los títulos habilitantes de las personas que hacen a la operación de ésta, así como también del SVANTs.

Artículo 15- Cómputo de los Plazos



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

Artículo 16 - Prórroga de Jurisdicción

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato será dirimida ante los Tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza o del domicilio del Asegurado en los casos en que la póliza y/o el certificado individual haya sido emitido en una jurisdicción distinta al de su domicilio.

Artículo 17 - Advertencias al Asegurado

De conformidad con la Ley de Seguros N° 17.418 el Asegurado incurrirá en caducidad de la cobertura si no da cumplimiento a sus obligaciones y cargas, las principales de las cuales se mencionan seguidamente para su mayor ilustración con indicación del Artículo pertinente de dicha Ley de Seguros, así como otras normas de su especial interés.

Uso de los derechos por el Tomador o Asegurado: Cuando el Tomador se encuentre en posesión de la póliza, puede disponer de los derechos que emergen de ésta. Para cobrar la indemnización el Asegurado puede exigir el consentimiento del Tomador (Artículo 23 - Ley de Seguros). El Asegurado sólo puede hacer uso de los derechos sin consentimiento del Tomador, si posee la póliza (Artículo 24 - Ley de Seguros).

Reticencia: Las declaraciones falsas o reticencias de circunstancias conocidas por el Asegurado aún incurridas de buena fe, producen la nulidad del contrato en las condiciones establecidas por el Artículo 5 de la Ley de Seguros y correlativos.

Mora Automática - Domicilio: Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley de Seguros debe realizarse en el plazo fijado al efecto. El domicilio donde efectuarlas será el último declarado (Artículos 15 y 16 - Ley de Seguros).

Agravación del Riesgo: Toda agravación del riesgo asumido, es causa especial de rescisión del seguro y cuando se deba a un hecho del Asegurado, produce la suspensión de la cobertura de

conformidad con los Artículos 37 - Ley de Seguros y correlativos.

Provocación del Siniestro: El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado dolosamente o por culpa grave, conforme los Artículos 70 y 114 - Ley de Seguros.

Pluralidad de Seguros: Si el Asegurado cubre el mismo interés y riesgo con más de un Asegurador debe notificarlo a cada uno de ellos bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada (Artículo 67 - Ley de Seguros). La notificación se hará al efectuar la denuncia del siniestro y en las otras oportunidades en que el Asegurador se lo requiera. Los seguros plurales celebrados con intención de enriquecimiento por el Asegurado son nulos (Artículo 68 - Ley de Seguros).

Obligación de Salvamento: El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Artículo 72

- Ley de Seguros).

Cambio de las cosas dañadas: El Asegurado no puede introducir cambio en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador, de conformidad con el Artículo 77 - Ley de Seguros.
Cambio de titular del interés: Todo cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador dentro de los SIETE (7) días de acuerdo con los Artículos 82 y 83 - Ley de Seguros.

Facultades del Productor o Agente: Sólo está facultado para recibir propuestas y entregar los instrumentos emitidos por el Asegurador. Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Artículos 53 y 54 - Ley de Seguros).

Denuncia del Siniestro: El Asegurado está obligado a denunciar sin demora a las autoridades competentes el acaecimiento del hecho, cuando así corresponda por su naturaleza.

El Asegurado comunicará al Asegurador el hecho del que nace su eventual responsabilidad dentro de los TRES (3) días de producido si es conocido por él o debía conocerlo, o desde la reclamación del tercero si antes no lo conocía, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Artículos 46,

47 y 115 - Ley de Seguros).

El Asegurado está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador leer indagaciones necesarias a tales fines (Artículo 46 - Ley de Seguros).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el segundo párrafo del Artículo 46 de la Ley de Seguros o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Artículo 48 - Ley de Seguros).

Artículo 18 - Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo

El Asegurado asume la carga de aportar los datos y documentos que le sean requeridos por la Aseguradora en virtud de lo establecido por las normas vigentes en materia de prevención de lavado de activos y financiamiento de terrorismo. Caso contrario, la Aseguradora dará cumplimiento a lo establecido en las Resoluciones UIF vigentes en la materia.

Según RESOL-2021-378-APN-SSN#MEC (IF-2021-30596859-APN-GTYN#SSN) del 30 de Abril de 2021



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Cláusula "001"

INDEMNIZACIÓN MÁXIMA (POR LA SUMA DE TODOS)

Clausula obligatoria: Contrariamente a lo estipulado en el Anexo "1", Clausula 3, de las Condiciones Generales de Responsabilidad Civil, se considerara que el máximo de indemnizaciones admisibles por todos los acontecimientos ocurridos durante la vigencia de la póliza, será de hasta tres veces, estipulándose que la suma de todos ellos, no puede superar al importe asegurado declarado en las condiciones particulares (frente de póliza).

Cláusula "002"

Seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL PARA VEHÍCULOS PILOTADOS A DISTANCIA (DRONES) - SIN FRANQUICIA

Cláusula obligatoria: Contrariamente a lo establecido en el Artículo 5 - Franquicia a Cargo del Asegurado de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículos Pilotados a Distancia, la responsabilidad asumida por el Asegurador se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil del asegurado sin aplicación de franquicia alguna.

Autorizado según Resol.2018-789-APN-SSN de fecha 07 de agosto de 2018

Cláusula "003"

RC EMERGENTE DE LA PRÁCTICA DEPORTIVAS, RECREATIVAS Y/O ACROBÁTICAS, POR DAÑOS CAUSADOS POR VEHÍCULOS PILOTADOS A DISTANCIA

Cláusula obligatoria: Contrariamente a lo establecido en el Inciso f) del Artículo 6 - Exclusiones de Cobertura de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículos



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Pilotados a Distancia, el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil por cuanto deba un resarcimiento a un tercero por los daños causados por ese vehículo aéreo pilotado a distancia o por la carga que transporte en condiciones reglamentarias en ocasión de la práctica de actividades deportivas, recreativas y/o acrobáticas indicadas en detalle en el Frente de Póliza.

Asimismo, y adicionalmente a cumplir con las cargas del Artículo 7 - Cargas del Asegurado de las Condiciones Generales para los Seguros de Responsabilidad Civil para Vehículos Pilotados a Distancia, queda convenido que la cobertura aquí otorgada está condicionada a:

- 1) Cumplir con la normativa vigente para el tipo de competencia deportiva y/o recreativa desarrollada.
- 2) Contar con la habilitación para poder operar el vehículo pilotado a distancia.
- 3) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.

NOTA: Las condiciones de cobertura de la presente cláusula sólo le serán oponibles al Asegurado cuando se consigne en el Frente de Póliza, en forma destacada la siguiente "Advertencia al Asegurado: Queda entendido y convenido que la cobertura aquí otorgada está condicionada a:

- 1) Cumplir con la normativa vigente para el tipo de competencia deportiva y/o recreativa desarrollada.
- 2) Contar con la habilitación para poder operar el vehículo pilotado a distancia.
- 3) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro."

Autorizado según Resol.2018-789-APN-SSN de fecha 07 de agosto de 2018

Cláusula "004"

CLAUSULA OBLIGATORIA DE SUBROGACIÓN

"POR LA PRESENTE CLAUSULA, SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPANIA RENUNCIA A EJERCER SUS DERECHOS DE SUBROGACION CONTRA (SEGUN SE



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

ESPECIFICA EN FRENTE DE POLIZA), Y/O SUS RESPECTIVOS FUNCIONARIOS, EMPLEADOS Y/U OBREROS EN CASO QUE CUALESQUIERA DE ELLOS RESULTAREN CIVILMENTE RESPONSABLES, SALVO CASO DE DOLO QUE NO SE ENCUENTRA DISPENSADO (ART. 507 DEL COD. CIVIL)".

Cláusula "005"

EVENTOS DEPORTIVOS O RECREATIVOS

Cláusula especial obligatoria: Se excluye todo tipo de reclamo por lesiones y/o daños que sufran los participantes, que puedan causarse entre sí, o a sí mismo, emergente del evento deportivo y/o recreativo (profesional o amateur), siempre y cuando se produzcan en el ejercicio u ocasión de la actividad especificada en el frente de póliza.

Cláusula "006"

CLÁUSULA ESPECIAL

SERVICIO DE VOLQUETES O CONTENEDORES

Cláusula obligatoria: Queda entendido y convenido, que los volquetes o contenedores que se encuentren depositados en el interior de predios o sobre la calzada (con sus correspondientes requisitos), deberán contar con la habilitación municipal y cumplir los requerimientos exigidos por la legislación nacional, provincial y/o municipal. Asimismo, contar con señalización (pintura reflectiva o láminas plásticas), dispuestas en franjas oblicuas de 45°, en las diferentes caras, nombre de la empresa, teléfono e identificación.

El no cumplimiento de las disposiciones de los requisitos indicados, será motivo de exclusión de la cobertura y consiguiente no aceptación de responsabilidad ante un siniestro, por la aseguradora.

Quedan asimismo excluidos, los daños ocasionados mientras estos sean transportados por cualquier medio y/o durante las maniobras de carga y/o descarga de ellos.

Cláusula "007"

CLAUSULA OBLIGATORIA DE COASEGURADO (RENAR):En la medida en que el Registro



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Nacional de Armas (RENAR) se vea afectado por cualquier reclamo relacionado directa o indirectamente con la actividad del asegurado principal, sera considerado como ASEGURADO ADICIONAL, y por ende, se lo mantendra indemne ante cualquier reclamo administrativo y/o judicial en que se vea involucrado y que sea objeto de este contrato. El cumplimiento de las obligaciones y cargas emergentes del mismo (denuncias, informaciones, cumplimiento de plazos, pagos, etc.), continuaran en cabeza del ASEGURADO PRINCIPAL.

Cláusula "008"

CLÁUSULA ESPECIAL

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ADMINISTRADORES DE CONSORCIOS, BAJO CONDICIONES BASE RECLAMO (CLAIMS MADE)

Clausula obligatoria: Mediante la cobertura base reclamos o claims made, se da cobertura al hecho producido en el ejercicio profesional del asegurado siempre y cuando se cumplan las dos condiciones que se indican a continuación:

1. Que el acto, hecho u omisión del asegurado que ocasiona el daño haya ocurrido durante la vigencia de la póliza.
2. Que el damnificado o sus derechos habitantes formulen su reclamo y lo notifiquen fehacientemente por escrito al asegurado o al asegurador dentro de la vigencia de la presente póliza.

Riesgo cubierto: sujeto a las condiciones, exclusiones y límites establecidos en la póliza, en sus condiciones generales y particulares y en sus clausulas y anexos que se indican, esta póliza cubre la responsabilidad civil profesional del asegurado en el ejercicio de su actividad de administrador de consorcios, exclusivamente en relación a reclamos que sean consecuencia inmediata de la prestación por parte de él o de las personas de las que se sirve, de los servicios profesionales de administración de consorcios.

Los consorcios administrados por el asegurado serán considerados terceros a los efectos de la presente cobertura.

Ámbito territorial: republica argentina.

Sumas aseguradas (limites máximos de responsabilidad del asegurador): s/frente de póliza



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

1. Por cada acto culposo o serie de actos culposos continuos, repetidos o relacionados, por el total de los reclamos que se deriven de o de los mismos/s contra uno o varios asegurado/s: hasta la suma indicada precedentemente como "suma asegurada"
2. Por todos los actos culposos durante la vigencia s/frente de póliza
3. Por pago de costas, por cada reclamo o serie de reclamos derivados de un mismo acto culposo o serie de actos culposos, hasta s/frente de póliza
4. Suma máxima asegurada acumulada para el pago de costas hasta s/frente de póliza
5. Franquicia deducible por acto culposo: 1% sobre la suma indicada en "1".

Cláusula "009"

CLÁUSULA ESPECIAL PARA ARMAS DE FUEGO

Cláusula obligatoria: Quedan cubiertos los accidentes con armas de fuegos que se originen exclusivamente en la actividad de tiro deportivo, considerando como tal, la que se practique bajo las reglas deportivas y de seguridad establecidas por los organismos I.S.S. o F.A.T. y que afecten a la totalidad de quienes la practiquen en las instalaciones declaradas en esta póliza o asistan a las mismas. Asimismo, se deja constancia que se excluye expresamente de la cobertura, los riesgos originados en las actividades denominadas tiro práctico, en acción y/o similares.



Cláusula "010"

RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

Cláusula Obligatoria: “Queda entendido y convenido que, con sujeción a los demás términos, exclusiones, cláusulas y condiciones, contenidos en la póliza o a ella endosados y a condición de que el asegurado haya pagado la prima adicional correspondiente, la cobertura para responsabilidad civil de la póliza se aplicará a cada una de las partes mencionadas como asegurados en la especificación, en la misma forma que si a cada una de ellas se hubiera extendido una póliza por separado. Se deja constancia que se reemplaza el 1er. Párrafo de la cláusula 3ra. De las condiciones generales, por el límite de indemnización que figura en las condiciones particulares”.

Cláusula "011"

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA NATATORIOS / PILETAS

Cláusula Obligatoria: “Por medio de la presente cláusula, se deja constancia que el Asegurado, en su condición de responsable absoluto de su actividad, debe contar para el riesgo que se encuadra en las condiciones particulares o frente de póliza, con personal de guardavida/s habilitado/s oficialmente por el organismo que corresponda, en forma permanente, mientras dicho natatorio se encuentre habilitado al público.

En caso de no contar con lo solicitado y ocurriese un siniestro, la Aseguradora se reservará el derecho de responder ante eventuales reclamos de terceros”.

Cláusula "012"

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR OCURRENCIA



Cláusula especial: En virtud del presente adicional y no obstante cualquier condición o exclusión indicada en la condiciones generales de la póliza, el seguro contratado obliga a mantener indemne el patrimonio del asegurado a título personal, por cuanto deba a un paciente o derecho habiente del mismo, hasta el límite de la suma asegurada por los daños y perjuicios, incluido el daño moral, en que hubiere incurrido como consecuencia del ejercicio de su profesión que se detalla en el frente de póliza, según consta en la habilitación correspondiente otorgada por la autoridad competente y actuando habitualmente en la especialidad o especialidades que se detallan en el frente de póliza, y/o en la descripción del riesgo.

Exclusiones a la cobertura adicional: Sin perjuicio de las exclusiones del anexo “d” de las condiciones generales de la póliza, este adicional no cubre las siguientes responsabilidades:

Las que deriven de hechos o actos que se hayan producido en una fecha anterior a la de la entrada en vigor de la presente cobertura, aunque aparezcan o sean motivo de un reclamo durante la vigencia de la póliza;

Las que deriven de hechos o actos que se hayan producido en una fecha posterior a la fecha de vencimiento de la póliza.

Las que deriven de servicios profesionales prestados o que debiera haber prestado el asegurado a las personas dependientes del mismo;

Las que deriven de hechos o actos que se hayan producido mientras el (los) asegurado(s) se halle(n) bajo la influencia de licores o drogas;

Las que deriven de hechos o actos de naturaleza o calificación penal o criminal, o en violación de acuerdo ley, decreto u ordenanza, cometido a sabiendas por el asegurado o las personas dependientes del mismo;

Las que deriven del uso de cualquier vehículo de motor, incluyendo ambulancias;

Las que deriven de la recomendación o ejecución de cualquier operación de esterilización, salvo en aquellos casos en que este patológicamente indicada;

Las que deriven del uso o hayan sido ocasionadas o generadas por los productos elaborados por firmas ajenas a la del asegurado, una vez entregados a los pacientes y clientes;

Las que deriven de obligaciones contractuales del asegurado o de las personas dependientes del mismo, que sobrepasen la responsabilidad legal.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Las que deriven de los daños causados a terceras personas mientras el asegurado, o las personas de las cuales responde civilmente, o los dependientes del primero, ejercen una actividad profesional para la cual no tienen la debida autoridad legal.

Las que deriven de los daños resultantes de operaciones de cirugía estética.

Las que deriven de daños derivados del uso, o generados o provocados por productos farmacéuticos no aprobados por la autoridad sanitaria, así como por aquellos productos a cuya elaboración haya colaborado el asegurado.

Las que deriven de daños derivados del uso, o generados o provocados por productos farmacéuticos no aprobados por la dirección de sanidad, así como por aquellos productos a cuya elaboración haya colaborado el asegurado.

Las que deriven de:

La utilización de aparatos de rayos x, tanto a fines de investigación como a fines terapéuticos.

La utilización de aparatos de electrochoques.

La aplicación de curas de insulina a enfermos mentales.

La aplicación de tratamiento a base de radio o por medio de otras sustancias radioactivas (radioisótopos).

La utilización de ascensores y montacargas para el transporte de enfermos, visitantes, personal y mercancías.

Todo aquello que no aparezca regulado en forma expresa en la presente clausula adicional, se regirá por lo señalado en las condiciones generales de la póliza y sin perjuicio de las normas legales vigentes. Adicionalmente a los riesgos no asegurados, según clausula 4, anexo 1, de las Condiciones Generales de Responsabilidad Civil, no se cubre los daños que sean causados por:

Clínicas, sanatorios, hospitales o cualquier otro centro asistencial, en el que el profesional médico desempeñe tareas, ya sean esporádicas o habituales o con carácter de excepción.

Otros profesionales médicos no específicamente cubiertos por esta póliza y que colaboren con el asegurado.

Incumplimiento de secreto profesional.

Actos o intervenciones prohibidas por la ley.



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

Convenio que garantice el resultado de cualquier intervención quirúrgica o tratamiento.

Daños genéticos.

Daños sufridos por personas que practiquen alguna actividad por cuenta del asegurado, por motivos profesionales o científicos.

Culpa grave asimilable al dolo.

CLÁUSULA "014"

RESPONSABILIDAD CIVIL COMPRENSIVA - CONTRACTUAL

Clausula Obligatoria: “Contrariamente a lo establecido en la Clausula “1” del Anexo “12” de las Condiciones Generales de Responsabilidad Civil Comprensiva, queda cubierto el asegurado por cuanto deba a un tercero como consecuencia de la Responsabilidad Civil CONTRACTUAL. Asimismo, se consideraran terceros, lo que especifica el contenido de la Clausula “4” del Anexo “12” de las mismas condiciones generales de Responsabilidad Civil Comprensiva”.-

CLÁUSULA “015”

NOTIFICACIÓN PREVENTIVA ANTE MODIFICACIÓN, ANULACIÓN, SUSPENSIÓN O RESCISIÓN DE PÓLIZA

Cláusula Obligatoria: El Asegurador se compromete a notificar en forma fehaciente a la/s empresa/s que se especifican en Frente de Póliza, cualquier omisión o circunstancia que se traduzcan en modificación de la cobertura, suspensión, anulación o rescisión del contrato (por falta de pago o cualquier otra circunstancia justificativa), en que incurriere el tomador o asegurado principal, con una antelación mínima de 15 (quince) días corridos a partir de la fecha en que dicha omisión o circunstancia pudiera determinar las consecuencias mencionadas.-

CLÁUSULA "013"



**LA PERSEVERANCIA
SEGUROS**

CONDICIÓN DE COASEGURADO

Cláusula obligatoria: En la medida en que (según condiciones particulares o frente de póliza), se vea afectado por cualquier reclamo relacionado directa o indirectamente con la actividad del asegurado principal, será considerado como ASEGURADO ADICIONAL, y por ende, se lo mantendrá indemne ante cualquier reclamo administrativo y/o judicial en que se vea involucrado y que sea objeto de este contrato.

El cumplimiento de las obligaciones y cargas emergentes del mismo (denuncias, informaciones, cumplimiento de plazos, pagos, etc.), continuaran en cabeza del ASEGURADO PRINCIPAL.

CL."016"

CLÁUSULA OBLIGATORIA

Se exime de responsabilidad al transportista, dejando expresamente aclarado que en los casos de hurto, falta de entrega y desaparición no operará la referida exclusión. Tampoco operará en los casos de dolo o culpa grave del transportista, sus dependientes o de la persona o personas en quienes aquél delegase la realización del transporte o cuidado y vigilancia de las mercaderías y/o efectos asegurados.-

"Cl.017"

Cláusula Especial Obligatoria para la Responsabilidad Civil Comprensiva emergente de Cosechadoras exclusivamente

“Contrariamente a lo establecido en Anexo “12”, Cl.1, de las Condiciones Generales de póliza, dicha cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil Contractual, mientras dicho equipo se encuentre realizando las tareas acordes a su función específica”.