



**SEGUROS
RIVADAVIA**

**C.U.I.T.: 30-50005031-0 - IVA: Responsable Inscripto
ING. BRUTOS: Convenio Multilateral 902-867166-1**
ENTIDAD NO ALCANZADA POR LAS NORMAS DE
FACTURACION DISPUESTAS POR LA RESOLUCION 1415/03
DE AFIP - ANEXO I - INCISO d)
SUJETO EXCLUIDO DE RETENCION DE IVA R.G. 18/97
AFIP SEGUN ART. 2 - INC. D)
SUJETO EXCLUIDO DE RETENCION IMP. A LAS GANANCIAS
R.G. 830 - EXENTO SEGUN ART. 20 INC. D) LEY 20628

FACTURA

ASEGURADO COLEGIO DE ARQUITECTOS DE LA PROVINCIA D **MATRICULA** 5214926.9

DOMICILIO AV 53 NRO 320 P 14649.8
(1900) LA PLATA BS. AS. 54-0-14649-14649-1

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABIL. CIVIL **NUMERO** 54/001849

FECHA 04/05/2021 **IVA:** EXENTO **CUIT.** 30-61513668-5

OBJETO DEL SEGURO

COBERTURA: RC PROFESIONAL ARQUITECTOS CLAIMS MADE

PLAN DE PAGO	IMPORTE	DESCUENTO
VENCIMIENTO 01/06/2021	5716169,04	510302,04

NETO	5716169,04
IVA 21,0%	
IVA RESP.NO INSC. 10,5%	
CONC. NO GRAVADOS	
R.G. 2408 O 2126 AFIP	
PREMIO \$	5716169,04

EL DESCUENTO OTORGADO QUEDARA SIN EFECTO ANTE EL PRIMER RECHAZO DEL MEDIO DE PAGO
COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 5412001849000000



**SEGUROS
RIVADAVIA**

Frente de Póliza Condiciones Particulares

ASEGURADO COLEGIO DE ARQUITECTOS DE LA PROVINCIA D **MAT.** 5214926.9 CUIT 30-61513668-5

DOMICILIO AV 53 NRO 320 P 14649.8
(1900) LA PLATA BS. AS. 54-0-14649-14649-1

Entre **SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA** (en adelante "el Asegurador") y el solicitante (en adelante "el Asegurado") se conviene en celebrar un contrato de seguro, sujeto a las condiciones generales, particulares, cláusulas adicionales, exclusiones y límites de la presente póliza.
Póliza aprobada por SSN: Expediente 28.547 - Proveído 119.665 de fecha 29/10/2014.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL **NUMERO** 54/001849-000

EMISION 04/05/2021 **desde las 12 hs. del** 01/06/2021 **hasta las 12 hs. del** 01/06/2022 **DIAS DE VIGENCIA** 365

LUGAR DE EMISION: La Plata

OBJETO DEL SEGURO

COBERTURA: RC PROFESIONAL ARQUITECTOS CLAIMS MADE

Anexo I
Condiciones generales y especiales
Cláusulas Adicionales: CA-CC 01.1

(1) PRIMA PURA					4200040,00
	PRIMA ⁽¹⁾				
(2) CARGO FINANCIERO					476284,92
	RECARGOS ⁽²⁾				
(3) TASA S.S.N.	0,60%	I.V.A.	21,00%		
INTERNOS	0,10%				
		LEY 19518	0,50%		4676324,92
	SUBTOTAL				1039844,12
C.S.	1700,00				
DJ.INSC. 30-50005031-0					
FORMA DE PAGO: CONTADO					
	IMPUESTOS Y TASAS ⁽³⁾				
					\$ 5716169,04
COD.PAGO ELECTRONICO BANELCO: 5412001849000000					
PRODUCTOR: FALCIONI ROBERTO MAT.: 38891	PREMIO				
TNA: 21,0% - TEA: 23,120% - (Tasa calculada sobre vigencia anual con pagos mensuales)					

IMPORTANTE: La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes. En caso de no haber sido resuelto el mismo o que haya sido denegada su admisión o desestimado, total o parcialmente, podrá acudir al Departamento de Orientación y Asistencia del Asegurado (D.O.A.A.), dependiente de la Superintendencia de Seguros de la Nación. A tal fin deberá dirigirse a: Av. Julio A. Roca 721, (C1067ABC) Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el horario de 10:30 a 17:30 hs.; o bien comunicándose telefónicamente al 0-800-666-8400 o 4338-4000 (líneas rotativas), por correo electrónico a "consultasydenuncias@ssn.gob.ar" o vía Internet a la siguiente dirección: www.ssn.gob.ar. A través de las mencionadas vías de comunicación podrá solicitar a su vez información con relación a la entidad aseguradora.

ADVERTENCIA: Si el texto de esta póliza difiriera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Asegurado, si no reclama dentro de un mes de haber recibido la póliza (Artículo 12 de la Ley de Seguros).

Los vocablos "Asegurado", "Tomador" o "Contratante" se usan indistintamente en esta póliza, por lo que debe dárseles el significado que corresponda, según las circunstancias del caso.

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8 del Reglamento de la Actividad Aseguradora Según lo establecido en la Res. UIF 202/15 (art 26), le comunicamos que en ocasión que deba realizarse un pago en virtud de la póliza; o al momento de realizarse una cesión de derechos, un cambio de beneficiarios, o una anulación, la aseguradora podrá requerir información adicional de acuerdo a lo establecido por dicho organismo.

Rosana Ibarra
Gerente General



**SEGUROS
RIVADAVIA**

Frente de Póliza Condiciones Particulares

PAGINA 3

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSABILIDAD CIVIL

NUMERO: 54/001849

RIESGO ASEGURADO: ARQUITECTOS CLAIMS MADE

DETALLE DE LAS COBERTURAS

<u>COBERTURAS</u>	<u>SUMA ASEGURADA</u> <u>EN PESOS</u>
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL ARQUITECTOS CLAIMS MADE	10.000.000 POR PERSONA

FECHA DE RETROACTIVIDAD: 01/06/2021
PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIA DE SINIESTROS: 2 AÑOS
REPOSICIONES: 1
DIRECTOR OBRA: SI
JURISDICCION: 25 DE MAYO (BS AS)
FRANQUICIA: SI
CANTIDAD DE PROFESIONALES: 8077

CLÁUSULAS ADICIONALES QUE INTEGRAN EL CONTRATO

COBERTURA INDIVIDUAL - RIESGO CUBIERTO

--- Sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones que se establecen en la póliza, 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 a raíz de un acto, hecho, omisión o inexactitud culposa por impudencia, impericia o negligencia no intencional, realizado por el arquitecto o su/s empleado/s o s/s dependientes o colaborador/es, en el ejercicio de sus funciones profesionales y que tal acto hecho u omisión produzca o pueda producir u ocasionar daños y perjuicios a un tercero o sus derechohabientes incluyendo el daño moral, durante la vigencia de la presente póliza, o durante el plazo retroactivo indicado en el frente de póliza, contratado por la presente, siempre y cuando se encuentre legal y administrativamente habilitado para el ejercicio de la profesión declarada en la solicitud que forma parte integrante de este contrato y cuyo reclamo económico formulado de manera fehaciente se efectúe dentro del plazo de vigencia de la presente póliza, y/o su renovaciones con este mismo asegurador o dentro de los dos(2) años siguientes al respectivo vencimiento o rescisión de la póliza o durante el período extendido de denuncias adicional a los dos (2) años referidos anteriormente e indicado en el frente de póliza y contratado por la presente al vencimiento de esta póliza, o por anticipo al inicio de vigencia de este contrato, con más las costas y honorarios correspondientes.

Rosana Ibarra
Gerente General



**SEGUROS
RIVADAVIA**

Frente de Póliza Condiciones Particulares

PAGINA 4

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSABILIDAD CIVIL

NUMERO: 54/001849

ADVERTENCIA AL ASEGURADO

--- Se advierte al asegurado que en caso de que la presente póliza sea contratada con una base de cobertura de reclamo o "Claims Made" con contratación anticipada de período extendido de denuncias indicado en las Condiciones Particulares, el asegurador indemnizará todos y cada reclamo, únicamente con la suma asegurada de la póliza vigente al momento de efectuarse la denuncia de todos o cada reclamo, cuyos hechos generadores del daño haya ocurrido durante la vigencia de la presente póliza, 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 período extendido de denuncias contratado anticipadamente, el asegurador indemnizará todos y cada reclamo únicamente con la suma asegurada de la última póliza vigente, quedando entendido y convenido asimismo que si el reclamo es denunciado durante el período extendido de denuncias contratado anticipadamente, 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 período extendido de denuncias contratado anticipadamente, pero la demanda fue indicada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por el asegurador como si la notificación le hubiere sido efectuada a éste dentro del mencionado período extendido indicado en las Condiciones Particulares, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de cinco días establecido en el Artículo 5.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

a) Pago del premio.

El no pago del premio o cuota dentro del plazo de vencimiento, implicará la cancelación automática de la póliza desde su inicio o desde la fecha en que deberá haberse pagado la cuota vencida respectivamente.

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.

b) Carga del Asegurado en caso de siniestro

En caso de siniestro, es carga del Asegurado: dar aviso al Asegurador, exportando 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.

--- Contrariamente a lo establecido en el inciso q) del Artículo 4 - Exclusiones a la cobertura, se ampara al asegurado cuando el mismo desempeñe como Director de Obra/ Mantenimiento con un objeto específico, orientando y coordinando las actividades de quienes lo secunden.

--- Se deja constancia que el titular de la póliza contrata el seguro en calidad de Tomador, por tal motivo, todos los actos cubiertos por la presente póliza se extienden al tomador del seguro y a sus miembros componentes de acuerdo al nómina adjunta.

Rosana Ibarrart
Gerente General



Frente de Póliza
Condiciones Particulares

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSABILIDAD CIVIL

NUMERO: 54/001849

--- El Asegurado participará en cada reclamo, o serie de reclamos que se originen en un mismo acontecimiento, con un deducible a su cargo equivalente al 2.5% (dos y medio por ciento) de la suma asegurada establecida en el frente de póliza.

--- CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN PÁGINA 2 DE LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES QUEDA SIN EFECTO EL DETALLE DE COBERTURA POR EL SIGUIENTE:

DETALLE DE LAS COBERTURAS

-TIPO DE SEGURO: COLECTIVO.-
-TIPO DE COBERTURA:..... CLAIMS MADE (RECLAMOS HECHOS).-
-CANTIDAD DE PROFESIONALES: 8.077.-
-FECHA DE RETROACTIVIDAD:..... 01/06/2021.-
-PERÍODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS:..... 2 AÑOS.-
-SUMA ASEGURADA POR ARQUITECTO:..... \$ 10.000.000.-
-SUMA ASEGURADA EN EL AGREGADO ANUAL:..... \$ 100.000.000.-
-DEDUCIBLE POR EVENTO:.....\$ 150.000.-
-DIRECTOR DE OBRA:..... SI CUBRE.-
-INGENIERIA DE MEDIO AMBIENTE:..... NO CUBRE.-
-AMBITO DE COBERTURA:..... REPÚBLICA ARGENTINA.-
-JURISDICCIÓN:..... PROVINCIA DE BUENOS AIRES.-
-REPOSICIÓN DE SUMA ASEGURADA:..... SIN REPOSICIÓN.-
--CONTRARIAMENTE A LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 15: SUMA ASEGURADA, CLÁUSULA DE REPOSICIÓN AUTOMÁTICA, TERCER PÁRRAFO, EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO ES SIN REPOSICIÓN DE SUMA ASEGURADA POR ARQUITECTO SIENDO EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD POR ACONTECIMIENTO QUE ASUME EL ASEGURADOR EL INDICADO EN EL DETALLE DE COBERTURAS.-
--CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 16: FRANQUICIA O DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO, SE ESTABLECE QUE EL MISMO SERÁ EL EQUIVALENTE A \$ 150.000. 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.-----
--CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 10 . RESCISIÓN - DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS SE ESTABLECE QUE, CUANDO EL ASEGURADOR EJERZA EL DERECHO DE RESCISIÓN DARÁ UN PREAVISO NO MENOR A 30 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 TREINTA DÍAS DE NOTIFICADA POR ESTE 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).-----
--CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN EL ARTÍCULO 8. - PLAZO DE DENUNCIA - DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS QUE INTEGRAN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS SE ESTABLECE QUE EL ASEGURADO DEBE DENUNCIAR AL ASEGURADOR POR ESCRITO, DENTRO DEL PLAZO DE DIEZ (10) DÍAS DE CONOCIDO POR ÉL, CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, QUE PUDIERE SIGNIFICAR ME-

Rosana Ibarrat
Gerente General



**SEGUROS
RIVADAVIA**

Frente de Póliza Condiciones Particulares

PAGINA 6

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSABILIDAD CIVIL

NUMERO: 54/001849

DIATA 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 DIEZ (10) 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. EFECTUADA ESTA DENUNCIA POR ESCRITO POR EL ASEGURADO AL ASEGURADOR, EL POSIBLE SINIESTRO QUEDARÁ CUBIERTO AUN CUANDO EL RECLAMO DEL TERCERO SE PRODUJERE CON POSTERIORIDAD AL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DE SUS SUCESIVAS RENOVACIONES.

EN TAL SENTIDO SE PONE A DISPOSICIÓN DEL ASEGURADO EL SIGUIENTE CORREO ELECTRÓNICO EL CUAL QUEDA ESTABLECIDO COMO MEDIO DE COMUNICACIÓN FORMAL DE PRE DENUNCIA DEBIENDO CONTINUAR CON LOS PROCESOS FORMALES Y PREVISTOS REQUERIDOS POR LA ASEGURADORA.-----

CORREO ELECTRÓNICO: ALORI@ALORISEGUROS.COM.AR

---CONTRARIAMENTE A LO INDICADO EN EL FRENTE DE POLIZA DE LAS PRESENTES CONDICIONES PARTICULARES Y EN ANEXO I DE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS QUE INTEGRAN EL CONTRATO DE SEGUROS SE CONVIENE ESTABLECER:

TOMADOR: COLEGIO DE ARQUITECTOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.-

CUIT: 30-61513668-5

DIRECCIÓN: AV 53 NRO. 320 ENTRE 1 Y 2 CP. 1900 - LA PLATA, BUENOS AIRES.-

ASEGURADO/S: PERSONAS HUMANAS, QUE COMO PROFESIONALES DE LA ARQUITECTURA FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA NÓMINA EMITIDA DESDE FECHA DE INICIO DE LA PRESENTE POLIZA Y AQUELLOS QUE SE INCORPOREN DURANTE EL TRANSCURSO DE VIGENCIA DE LA MISMA.-----

ADVERTENCIA: MEDIOS HABILITADOS PARA EL PAGO.

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 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. -----

Le recordamos que puede consultar las condiciones de su seguro, obtener la copia, comprobantes de pago y facturas en nuestro sitio Web www.seguosrivadavia.com, ingresando al sistema de Autogestión para Asegurados. -----

Imprima solo la documentación necesaria. piense en nuestro medio ambiente. -----

Rosana Ibarrat
Gerente General



**SEGUROS
RIVADAVIA**

Frente de Póliza Condiciones Particulares

PAGINA 7

POLIZA DE SEGURO DE: RESPONSABILIDAD CIVIL

NUMERO: 54/001849

La entidad aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los tomadores de seguros, asegurados, beneficiarios y/o derechohabientes.

El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.seguosrivadavia.com

Para consultas o reclamos, comunicarse con SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOPERATIVA LIMITADA al 0810-999-3200.

En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800-666-8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gob.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.

Rosana Ibarrat
Gerente General



SEGUROS RIVADAVIA

CONDICIONES - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 54/001849 - Hoja: 8

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ARQUITECTOS

ANEXO I

EXCLUSIONES GENERALES DE LA COBERTURA

ARTÍCULO 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 arquitectura efectuados por personas que no estén legal o administrativamente habilitadas para ejercerlos.
- c) Prácticas profesionales fuera del país al que pertenece la póliza.
- d) Finanzas o cualquier tipo de garantías financieras.
- e) Actos profesionales realizados mediante dolo o culpa grave.
- f) Riesgos nucleares o radioactivos.
- g) Polución o contaminación.
- h) Litigios en relación con los honorarios y gastos del asegurado.
- i) Insuficiencias de anticresis o cualquier tipo de garantías.
- j) Cualquier tipo de contrato de alquiler, arriendo o leasing en el cual el asegurado resultare, locatario o fiador.
- k) Incumplimiento del secreto profesional, siempre y cuando ello haya sido determinado por sentencia judicial definitiva.
- l) Daños y perjuicios provocados por otras personas (no en relación de dependencia con el asegurado), 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.
- m) 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 Arquitectos, vigentes al momento de producirse el hecho que da origen al reclamo.
- n) Actos, hechos u omisiones ocurridos y amparados por coberturas otorgadas por otros aseguradores, inclusive aquellas cuya vigencia hubiera expirado con anterioridad a la de la presente póliza.
- o) Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos fehacientemente notificadas.
- p) Fallas de caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del asegurado.
- q) La actividad del asegurado como director, consejero ejecutivo o en relación de dependencia en empresas privadas, asociaciones o clubes, síndico o administrador de empresas, o director de mantenimiento o director de obra, salvo que lo haya solicitado expresamente al completar la solicitud del presente seguro y haya abonado la extraprima correspondiente.
- r) 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.
- s) Los reclamos originados en la omisión de pruebas de condición subterránea, o de suelo o de partículas.
- t) Los reclamos 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 o similar, salvo que haya abonado la extraprima correspondiente.
- u) Anteproyectos de diseño, proyectos definitivos, ejecución y dirección de obra de proyectos que puedan considerarse como que agravan el riesgo contratado, tales como estadios, ferias, torres especiales, salvo que se haya denunciado la actividad y abonado la extraprima correspondiente.
- v) No realización de planos dentro de un plazo establecido.
- w) Estimación errónea de costos.
- x) 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.
- y) 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.
- z) Daños punitivos o ejemplificadores, multas ni penalidades.
- aa) Daño físico o enfermedad o muerte de cualquier persona.
- bb) Por actos de discriminación, sea por raza, sexo, credo o edad.
- cc) Por la realización de una falsa denuncia.
- dd) Por la utilización de una imagen.
- ee) Causados al honor en un programa radial o televisivo.
- ff) Por exhibición o publicación de fotografías.
- gg) Por difundir o colaborar en la difusión o propagación de una noticia agravante.
- hh) Por manifestaciones agraviantes.
- ii) Por publicación en un medio periodístico.
- jj) Por brindar información inexacta.
- kk) Por telegrama injurioso.
- ll) Por privación de la libertad.
- mm) Por su actividad como Senadores, Diputados, Intendentes, Concejales, Directores Nacionales, Directores Provinciales, Jefe de Repartición o Cargos Públicos similares que no sean propios del ejercicio de la profesión de arquitecto.
- nn) En la medida que el Riesgo Cubierto establecido en la presente póliza no se relacione con una enfermedad transmisible, la presente cláusula no será de aplicación.

No obstante cualquier disposición en contrario prevista en esta póliza de seguro, mediante la presente cláusula no se dará cobertura a toda pérdida real, responsabilidad, daño, reclamación, costos o gastos causados directamente por una "Enfermedad Transmisible".

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



SEGUROS RIVADAVIA

CONDICIONES - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 54/001849 - Hoja: 9

monitoreo, prueba o examen relacionados con una enfermedad transmisible.

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

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

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

1) Exclusiones de Contaminación.

Contaminación radioactiva tal como se describe a continuación:

Cláusula de Exclusión del Instituto de Contaminación Radiactiva.

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 daño de responsabilidad a expensas directa o indirectamente causados por, a contribuidas a, o provenientes de:

- 1.1. Radiación iónica o contaminación radioactiva de cualquier combustible 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.

2) Exclusión (Año 2000) Reconocimiento de Fechas.

El asegurador no pagará al asegurado por ninguna pérdida directa o indirecta, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gastos causados por, o que contribuyan a, o derivados de, o en alguna manera conectados con cualquiera de las siguientes causas:

- 2.1. Cualquier falla real o supuesta, mal funcionamiento o insuficiencia del "equipo" para conocer, organizar, distinguir, interpretar, procesar o aceptar correctamente cualquier fecha; y/o.
- 2.2. Cualquier falla real o supuesta, mal funcionamiento o insuficiencia de cualquier producto o servicio que directa o indirectamente utilice o confíe en el "equipo" que falla en reconocer, organizar, distinguir, interpretar, procesar o aceptar correctamente cualquier fecha, y/o.
- 2.3. Cualquier medida para minimizar y/o corregir la falla real o supuesta del "equipo" referenciado en los párrafos 2.1 y 2.2 arriba, incluyendo pero limitado a cualquier aviso, evaluación, reprogramación, asesoramiento, auditoría, corrección, conversión, renovación, reimpresión aviso de reemplazo, deliberación, designación, inspección, instalación, mantenimiento, reparación o supervisión y cualquier otro costo correctivo.

El asegurado deberá durante todo el período que dure este acuerdo, informar rápidamente al asegurador de todo y cualquier asunto relacionado con el contenido de los párrafos 2.1, 2.2, 2.3 arriba, siempre y cuando esos asuntos ocurran; y el asegurado debe informar inmediatamente al asegurador de cualquier otro problema real o potencial relacionado con fechas y con los "equipos" tal y como el asegurado se entere de los mismos.

Esta medida se aplica sin perjuicio de cualquier otra causa o evento que contribuya al mismo tiempo o secuencialmente a la pérdida, daño, responsabilidad, costos, reclamo o gastos.

Esta disposición se aplica a cualquier pérdida, daño, responsabilidad, costo, reclamo o gasto causado directamente o indirectamente por, que contribuya a, derivado de, o en cualquier forma conectado con la falla del asegurado de ser "date-compliant".

Para los efectos de éste acuerdo, "equipo" son definidos como sigue:

"incluyendo pero no está limitado a ninguna planta o maquinaria, equipo médico, equipos de computación, procesadores de datos, programas, hardware, software, sistemas operativos de computación, redes de computación, microprocesadores, chips encastrados, circuitos integrados o dispositivos similares a cualquier software o cualquier componente o código de ellos y cualquier otro equipo o componente computarizados o electrónicos, pertenecientes al asegurado o a terceros".

Para los efectos de este acuerdo "date-compliant" se define como: "la habilidad del "equipo" de reconocer, procesar, aceptar, interpretar y distinguir adecuadamente cualquier fecha".

NOTA: con la intención de aclarar la exclusión precedente y para todo el propósito de este Contrato los siguientes no deberán ser considerados terceros o clientes:

- a) Cónyuge / Conviviente y familiares del asegurado original hasta el tercer grado de relación de sangre o parentesco.
- b) Cualquier persona que tenga una relación de trabajo dependiente con el asegurado original, siempre y cuando el evento tome lugar a causa de o por trabajo.

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ARQUITECTOS

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES DE COBERTURA

ESTA PÓLIZA PROVEE LA COBERTURA BASE RECLAMOS O "CLAIMS MADE"

ARTÍCULO 1: LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de la Ley de Seguros N° 17.418 y a las de la presente póliza. En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y Especiales y las Condiciones Particulares, predominan sobre las normas de la Ley de Seguros N° 17.418, en cuanto éstas no sean total o parcialmente inmodificables, de acuerdo a lo establecido el Artículo 158 de la misma Ley.



SEGUROS RIVADAVIA

CONDICIONES - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 54/001849 - Hoja: 10

Forma parte integrante de la presente póliza la solicitud de seguro para cubrir la responsabilidad civil por el ejercicio profesional de arquitecto 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 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 5, 6, 8 y 10 de la Ley 17.418.

Declaraciones referentes a experiencia siniestral anterior: Es condición de la cobertura que se otorga a través del presente seguro que el asegurado no haya recibido reclamación o demanda de ninguna especie por su responsabilidad civil emergente de su actividad profesional, con anterioridad al comienzo de vigencia de la presente póliza. El asegurado emitirá Declaración Jurada en tal sentido, la que se instrumentará en la Solicitud de Seguro, con las mismas consecuencias de lo explicado en el párrafo anterior.

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 alcance:

POLIZA: 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 SEGUROS BERNARDINO RIVADAVIA COOP. LTDA.
Con domicilio en Avenida 7 n° 755 B1900TFV -La Plata Telefax (0221) 513-3200 y 427-0550.

TOMADOR: es quien paga la póliza o aquel a través de quien se recibe el pago de la póliza. Cuando el tomador sea también asegurado, ello quedará indicado en las Condiciones Particulares.

ASEGURADO: es el arquitecto quien en el ejercicio de la profesión reglamentada cuyo(s) nombre(s) y apellido(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 arquitectos 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 arquitecto 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 de que la presente póliza haya sido contratada a través de un Consejo y/o Colegio Profesional de Arquitectos 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.

ARQUITECTO: es toda persona física que 1) cuente con título habilitante para desempeñar la profesión de arquitecto de acuerdo con las disposiciones legales nacionales o provinciales o municipales vigentes; 2) se halle debida y legalmente matriculado como arquitecto en la/s jurisdicción/es en las/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 o no servicios como dependientes suyos, o como simples colaboradores del arquitecto, mientras el asegurado esté ejerciendo sus funciones y por las cuales él es civilmente responsable.

JURISDICCION: es el territorio en el cual el asegurado: 1) está debida y legalmente inscripto para el ejercicio de su profesión y demás, 2) ejerce su profesión y presta sus servicios profesionales como arquitecto 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 arquitecto/s asegurado/s fuera de la/s jurisdicciones, 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 arquitecto 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 período de vigencia del contrato de seguro, es decir que se inicia la cobertura en la fecha indicada en las Condiciones Particulares hasta su conclusión en la fecha también allí 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 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 primer 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.

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 pueda 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 siempre que el reclamo económico se haya formulado y notificado en forma fehaciente al asegurador durante el período de vigencia de la póliza o dentro de los dos (2) años siguientes al vencimiento o



SEGUROS RIVADAVIA

CONDICIONES - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 54/001849 - Hoja: 11

rescisión de dicha póliza, y tanto en la jurisdicción dentro de la cual 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 lo 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, arbitral, 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 dentro de los dos (2) años siguientes al vencimiento o rescisión de dicha póliza o en el periodo extendido, si hubiere sido contratado, 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 cinco 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.

INDEMNIZACIONES: es toda y cualquier indemnización que el asegurado está obligado a pagar a un cliente con motivo de un reclamo y que deba ser abonado por haberse dictado una sentencia judicial o laudo arbitral firmes o por haberse llegado a una transacción o conciliación o acuerdo en mediación celebrados con el previo consentimiento por escrito del asegurador.

PRIMA: es la prima pura o prima técnica propiamente dicha.

PREMIO: es la prima pura propiamente dicha, más los impuestos, accesorios y tasas que la grave.

A LOS EFECTOS DE ESTE SEGURO NO SE CONSIDERAN TERCEROS O CLIENTES:

- a) El/ la cónyuge / conviviente y los parientes del asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- b) La 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 – RIESGO CUBIERTO.

Sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones que se establecen en la póliza, 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 a raíz de un acto, hecho, omisión o inexactitud culposa por impudencia, impericia o negligencia no intencional, realizado por el arquitecto o su/s empleado/s o dependiente/s o colaborador/es, en el ejercicio de sus funciones profesionales y que tal acto, hecho u omisión produzca o pueda producir u ocasionar daños y perjuicios a un tercero o sus derechohabientes incluyendo el daño moral, durante la vigencia de la presente póliza, o durante el plazo retroactivo indicado en las Condiciones Particulares, contratado por la presente, siempre y cuando se encuentre legal y administrativamente habilitado para el ejercicio de la profesión declarada en la solicitud que forma parte integrante de este contrato y cuyo reclamo económico formulado de manera fehaciente se efectuó dentro del plazo de vigencia de la presente póliza, y/o su renovaciones con este mismo asegurador o dentro de los dos (2) años siguientes al respectivo vencimiento o rescisión de la póliza o durante el período extendido de denuncias adicional a los dos (2) años referidos anteriormente e indicado en las Condiciones Particulares y contratado por la presente al vencimiento de esta póliza, o por anticipo al inicio de vigencia de este contrato, con más las costas y honorarios correspondientes.

ARTÍCULO 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 arquitectura efectuados por personas que no estén legal o administrativamente habilitadas para ejercerlos.
- c) Prácticas profesionales fuera del país al que pertenece la póliza.
- d) Finanzas o cualquier tipo de garantías financieras.
- e) Actos profesionales realizados mediante dolo o culpa grave.
- f) Riesgos nucleares o radioactivos.
- g) Polución o contaminación.
- h) Litigios en relación con los honorarios y gastos del asegurado.
- i) Insuficiencias de anticresis o cualquier tipo de garantías.
- j) Cualquier tipo contrato de alquiler, arriendo o leasing en el cual el asegurado resultare, locatario o fiador.
- k) Incumplimiento del secreto profesional, siempre y cuando ello haya sido determinado por sentencia judicial definitiva.
- l) Daños y perjuicios provocados por otras personas (no en relación de dependencia con el asegurado), 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.
- m) 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 Arquitectos, vigentes al momento de producirse el hecho que da origen al reclamo.
- n) Actos, hechos u omisiones ocurridos y amparados por coberturas otorgadas por otros aseguradores, inclusive aquellas cuya vigencia hubiera expirado con anterioridad a la de la presente póliza.
- o) Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos fehacientemente notificadas.
- p) Fallas de caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del asegurado.
- q) La actividad del asegurado como director, consejero ejecutivo o en relación de dependencia en empresas privadas, asociaciones o clubes, síndico o administrador de empresas, o DIRECTOR DE MANTENIMIENTO O DIRECTOR DE OBRA, SALVO QUE LO HAYA SOLICITADO EXPRESAMENTE AL COMPLETAR LA SOLICITUD DEL PRESENTE SEGURO Y HAYA ABONADO LA EXTRAPRIMA CORRESPONDIENTE.



SEGUROS RIVADAVIA

CONDICIONES - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 54/001849 - Hoja: 12

- r) 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.
- s) Los reclamos originados en la omisión de pruebas de condición subterránea, o de suelo o de partículas.
- t) Los reclamos 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 o similar, salvo que haya abonado la extraprima correspondiente.
- u) Anteproyectos de diseño, proyectos definitivos, ejecución y dirección de obra de proyectos que puedan considerarse como que agravan el riesgo contratado, tales como estadios, ferias, torres especiales, salvo que se haya denunciado la actividad y abonado la extraprima correspondiente.
- v) No realización de planos dentro de un plazo establecido.
- w) Estimación errónea de costos.
- x) 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.
- y) 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.
- z) Daños punitivos o ejemplificadores, multas ni penalidades.
- aa) Daño físico o enfermedad o muerte de cualquier persona.
- bb) Por actos de discriminación, sea por raza, sexo, credo o edad.
- cc) Por la realización de una falsa denuncia.
- dd) Por la utilización de una imagen.
- ee) Causados al honor en un programa radial o televisivo.
- ff) Por exhibición o publicación de fotografías.
- gg) Por difundir o colaborar en la difusión o propagación de una noticia agravante.
- hh) por manifestaciones agravantes.
- ii) Por publicación en un medio periodístico.
- jj) Por brindar información inexacta.
- kk) Por telegrama injuriante.
- ll) Por privación de la libertad.-
- mm) Por su actividad como Senadores, Diputados, Intendentes, Concejales, Directores Nacionales, Directores Provinciales, Jefe de Repartición o Cargos Públicos similares que no sean propios del ejercicio de la profesión de arquitecto.
- nn) En la medida que el Riesgo Cubierto establecido en la presente póliza no se relacione con una enfermedad transmisible, la presente clausula no será de aplicación.

No obstante cualquier disposición en contrario prevista en esta póliza de seguro, mediante la presente clausula no se dará cobertura a toda pérdida real, responsabilidad, daño, reclamación, costos o gastos causados directamente por una "Enfermedad Transmisible".

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

A modo descriptivo y solo a los efectos de esta 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 sarampion y rubeola; respiratorias, como influenza y coronavirus; vectoriales, como por ejemplo dengue y zika y/o zoonóticas, como rabia y hantavirus.

1) Exclusiones de Contaminación:

Contaminación radioactiva tal como se describe a continuación:

Cláusula de Exclusión del Instituto de Contaminación Radiactiva.

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 daño de responsabilidad a expensas directa o indirectamente causados por, contribuidas a, o provenientes de:

- 1.1. Radiación iónica o contaminación radioactiva de cualquier combustible 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.

2) Exclusión (Año 2000) Reconocimiento de Fechas.

El asegurador no pagará al asegurado por ninguna pérdida directa o indirecta, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gastos causados por, o que contribuyan a, o derivados de, o en alguna manera conectados con cualquiera de las siguientes causas:

- 2.1. Cualquier falla real o supuesta, mal funcionamiento o insuficiencia del "equipo" para conocer, organizar, distinguir, interpretar, procesar o aceptar correctamente cualquier fecha; y/o.
- 2.2. Cualquier falla real o supuesta, mal funcionamiento o insuficiencia de cualquier producto o servicio que directa o indirectamente utilice o confíe en el "equipo" que falla en reconocer, organizar, distinguir, interpretar, procesar o aceptar correctamente cualquier fecha, y/o.
- 2.3. Cualquier medida para minimizar y/o corregir la falla real o supuesta del "equipo" referenciado en los párrafos 2.1 y 2.2 arriba,



SEGUROS RIVADAVIA

CONDICIONES - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 54/001849 - Hoja: 13

incluyendo pero limitado a cualquier aviso, evaluación, reprogramación, asesoramiento, auditoría, corrección, conversión, renovación, reimpresión, aviso de reemplazo, deliberación, designación, inspección, instalación, mantenimiento, reparación o supervisión y cualquier otro costo correctivo.

El asegurado deberá durante todo el período que dure este acuerdo, informar rápidamente al asegurador de todo y cualquier asunto relacionado con el contenido de los párrafos 2.1, 2.2, 2.3 arriba, siempre y cuando esos asuntos ocurran; y el asegurado debe informar inmediatamente al asegurador de cualquier otro problema real o potencial relacionado con fechas y con los "equipos" tal y como el asegurado se entere de los mismos.

Esta medida se aplica sin perjuicio de cualquier otra causa o evento que contribuya al mismo tiempo o secuencialmente a la pérdida, daño, responsabilidad, costos, reclamo o gastos.

Esta disposición se aplica a cualquier pérdida, daño, responsabilidad, costo, reclamo o gasto causado directamente o indirectamente por, que contribuya a, derivado de, o en cualquier forma conectado con la falla del asegurado de ser "date-compliant".

Para los efectos de éste acuerdo, "equipo" son definidos como sigue:

"incluyendo pero no está limitado a ninguna planta o maquinaria, equipo médico, equipos de computación, procesadores de datos, programas, hardware, software, sistemas operativos de computación, redes de computación, microprocesadores, chips encastrados, circuitos integrados o dispositivos similares a cualquier software o cualquier componente o código de ellos y cualquier otro equipo o componente computarizados o electrónicos, pertenecientes al asegurado o a terceros".

Para los efectos de este acuerdo "date-compliant" se define como: "la habilidad del "equipo" de reconocer, procesar, aceptar, interpretar y distinguir adecuadamente cualquier fecha".

NOTA: con la intención de aclarar la exclusión precedente y para todo el propósito de este Contrato los siguientes no deberán ser considerados terceros o clientes:

- a) Cónyuge / Conviviente y familiares del asegurado original hasta un tercer grado de relación de sangre o parentesco y de concubina/a.
- b) Cualquier persona que tenga una relación de trabajo dependiente con el asegurado original, siempre y cuando el evento tome lugar a causa de o por trabajo.

ARTÍCULO 5: TIPO DE COBERTURA – RECLAMO O "CLAIMS MADE".

Se da cobertura al hecho producido en el ejercicio de la actividad profesional del arquitecto que dio origen al daño, 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 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 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 dentro de los dos (2) años siguientes al vencimiento o rescisión de dicha póliza o durante el período extendido de denuncias adicional a los dos (2) años referidos anteriormente, en caso de que se hubiere contratado, y/o que en su caso, le haya sido notificado 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. Efectuada esta notificación por escrito por el asegurado al asegurador, el posible siniestro o reclamo quedará cubierto aun cuando dicho reclamo del tercero se produjere con posterioridad al período de vigencia de la póliza.

ARTÍCULO 6: PERIODO EXTENDIDO PARA LA FORMULACION DE DENUNCIAS, POSIBILIDAD DE COMPRA ANTICIPADA.

Si el asegurador rescindiera sin causa el contrato de seguro de acuerdo a las previsiones de la póliza o si no lo renovase a su vencimiento cuando así lo hubiere requerido por escrito el asegurado, éste tendrá derecho a la adquisición de un período extendido indicado en las Condiciones Particulares, dentro del cual todo reclamo que se le efectuó durante el mismo en los términos del Artículo 3° de estas Condiciones Generales y Especiales, fundado exclusivamente en un acto cubierto cometido durante la vigencia de la póliza excluido el período extendido, estará cubierto de acuerdo a los límites, condiciones, exclusiones y alcances del presente contrato de seguro, como si tal reclamo hubiese sido hecho durante la vigencia de la póliza o dentro de los dos (2) años siguientes a su vencimiento o rescisión. El período extendido de denuncias es adicional a dicho período de dos (2) años siguientes al vencimiento o rescisión de la póliza. Si el asegurado rescindiera sin causa el contrato de seguro, o simplemente no lo renovase a su vencimiento, también tendrá el mismo derecho de adquisición de un período extendido de denuncias indicado en las Condiciones Particulares, para lo cual deberá solicitarlo al Asegurador hasta el día de la fecha de cancelación o no renovación. El asegurado también tiene derecho, en caso de que así lo solicite, a la compra por anticipado de un período extendido de denuncias, es decir al momento de contratar la primera póliza.

1) El asegurado no tendrá derecho al período extendido en los casos en que la rescisión del contrato de seguro se deba a la falta de pago de la prima o el incumplimiento por parte del asegurado de obligaciones a su cargo establecidas en la póliza o en la Ley de Seguros.

2) El asegurado también tiene derecho, en caso de que así lo solicite, a la contratación por anticipado, es decir al momento de la contratación de la primera póliza, de un período extendido de denuncias indicado en las Condiciones Particulares, por anticipado. En estos casos solamente tiene que solicitar dicha extensión, sin costo adicional en el premio de la póliza.

A los fines previstos en este Artículo 6, cualquier modificación en la prima o en las condiciones de cobertura de la póliza que va a vencer, no podrá ser considerada como una negativa del asegurador a renovarla.



SEGUROS RIVADAVIA

CONDICIONES - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 54/001849 - Hoja: 14

Los reclamos que se puedan presentar durante el periodo extendido estarán sujetos a todos los términos, condiciones, exclusiones y límites previstos en las presentes Condiciones Generales y Especiales y en las Condiciones Particulares de la presente póliza.

ADVERTENCIA: se advierte al asegurado que en caso de que la presente póliza sea contratada con una base de cobertura de reclamo o "Claims Made" con contratación anticipada de período extendido de denuncias indicado en las Condiciones Particulares, el asegurador indemnizará todos y cada reclamo, únicamente con la suma asegurada de la póliza vigente al momento de efectuarse la denuncia de todos o cada reclamo, cuyos hechos generadores del daño haya ocurrido durante la vigencia de la presente póliza, o durante el periodo 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 período extendido de denuncias contratado anticipadamente, el asegurador indemnizará todos y cada reclamo únicamente con la suma asegurada de la última póliza vigente, quedando entendido y convenido asimismo que si el reclamo es denunciado durante el periodo extendido de denuncias contratado anticipadamente, 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 período extendido de denuncias contratado anticipadamente, pero la demanda fue indicada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por el asegurador como si la notificación le hubiere sido efectuada a éste dentro del mencionado período extendido indicado en las Condiciones Particulares, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de cinco días establecido en el Artículo 5.

ARTÍCULO 7: 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 Artículo 3 de Condiciones Particulares y Especiales, se formule dentro de su vigencia y que se origine en un acto cubierto, 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, continua 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 y Específicas, se formule dentro de su vigencia y que se origine en un acto cubierto cometido durante la vigencia de cualesquiera de las pólizas renovadas.

c) Si en el futuro el asegurado, en forma consecutiva e ininterrumpida, continua renovando con este mismo asegurador los mismos riesgos que se cubren en este contrato de seguro en condiciones equivalentes durante cinco años consecutivos, y no la renovase o la rescindiese una vez cumplido este período, no deberá comprar el periodo extendido de denuncias, para poder ingresar los reclamos que reciba por hechos cometidos durante los cinco años anteriores a la fecha de cancelación y continuar cubierto por ellos. En este caso será obligación del asegurador darle cobertura en la Condiciones Generales y Especiales y las Condiciones Particulares estipuladas en la última póliza vigente.

d) Queda especialmente entendido y convenido que: 1) la cobertura que pueda otorgar la nueva póliza en los supuestos previstos en a) y b) de este Artículo 7, está sujeto a que el acto cubierto que da lugar al respectivo reclamo no esté amparado por otra póliza emitida por este asegurador o por cualquier otro asegurador; 2) 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, la suma asegurada establecida en la 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 actos cubiertos que den lugar a reclamos amparados por la póliza conforme a las previsiones del presente Artículo 7, por lo que en ningún caso no se podrá interpretar que las sumas aseguradas de cada póliza se acumulan.

ARTÍCULO 8: PLAZO 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 Artículo 36 de la Ley de Seguros. Efectuada esta denuncia por escrito por el asegurado al asegurador, el posible siniestro quedará cubierto aun cuando el reclamo del tercero se produjere con posterioridad al período de vigencia de la póliza o de sus sucesivas renovaciones.

ARTÍCULO 9: DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y PENAL.

La cobertura hasta el límite 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 cedula, 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, solo se otorgara en la medida que sea efectuada por los arquitectos designados por el asegurador.

El Asegurador deberá designar el o los profesionales que representaran y patrocinaran al Asegurado. Este queda obligado a suministrar, sin demoras, 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 personalmente con los actos procesales que las leyes le indiquen que están a su cargo.



SEGUROS RIVADAVIA

CONDICIONES - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 54/001849 - Hoja: 15

El Asegurador podrá, en cualquier tiempo, declinar en el juicio la defensa del Asegurado, dentro de los términos de exclusión de cobertura estipulados en estas 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 aquel, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por parte del asegurador de la defensa en 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.

ARTÍCULO 10: 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 este 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 11: 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 inc. a) y b) de la Ley 17.418.

ARTÍCULO 12: 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 o los expertos, no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurador puede hacerse representar, a su costo, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.

ARTÍCULO 13: CÓMPUTO DE LOS PLAZOS.

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

ARTÍCULO 14: 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.

ARTÍCULO 15: 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 más reclamos, producto de un mismo hecho generador. Si a consecuencia de un mismo hecho generador de 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, incluyendo gastos y honorarios por la defensa judicial, por parte del Asegurador, será hasta una vez más el importe de la suma establecida en el frente de la póliza.

ARTÍCULO 16: FRANQUICIA O DEDUCIBLE A CARGO DEL ASEGURADO.

Es la parte de la suma a indemnizar a cargo del Asegurado. El deducible es equivalente al 2.5% (dos 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.

ARTÍCULO 17: 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.

ARTÍCULO 18: 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 vigentes inmediata y anteriormente al mismo.

b) Carga del Asegurado en caso de siniestro.

1. En caso de siniestro, es carga del Asegurado: dar aviso al Asegurador, exportando 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.

2. Sin perjuicio de las cargas antes mencionadas, el Asegurado tendrá las siguientes obligaciones:

2.1 Aportar toda la documentación e información que requiera el Asegurador.

2.2 No reconocer responsabilidad alguna en el hecho, ni celebrar transacciones, sin autorización por escrito del Asegurador.



SEGUROS RIVADAVIA

CONDICIONES - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 54/001849 - Hoja: 16

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 arquitectos 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 previa a la contestación en cualquier momento, dando un preaviso que quince (15) días corridos y de modo fehaciente al Asegurado, no excluyéndose por eso 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 la cobertura de la presente póliza.

Si el Asegurado no cumpliere cualesquiera de las obligaciones del presente artículo, quedará privado de todo derecho a indemnización en virtud de esta póliza.

ARTÍCULO 19: LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS.

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 16 de las presentes Condiciones Generales y Especiales.

Los daños o pérdidas serán comprobados y valuados directamente entre el Asegurado y el representante de el Asegurador.

ARTÍCULO 20: RESOLUCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO.

En el caso de siniestros que dañen a clientes o derecho-habientes de éstos, la apreciación de la responsabilidad del Asegurado quedará al exclusivo criterio del Asegurador, la cual podrá indemnizar a los reclamantes, con cargos 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 de 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.

ARTÍCULO 21: PÉRDIDA DEL DERECHO.

Además de los casos previstos por la ley, el Asegurador quedará exento de cualquier obligación resultante de este contrato si:

a) 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 solicitud, las obligaciones convenidas en esta póliza.

b) El Asegurado, por cualquier medio, procurase obtener beneficios ilícitos y enriquecimiento sin causa a través del seguro al que se refiere esta póliza.

ARTÍCULO 22: INDEMNIZACIÓN PROPORCIONAL.

En el caso de existir otros seguros en la fecha de ocurrencia de un siniestro para la cobertura de riesgo previsto en este contrato, el Asegurador 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 el artículo 3.

ARTÍCULO 23: SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

Efectuado el pago de la indemnización, cuyo recibo valdrá como instrumento de cesión, el Asegurador quedará subrogado 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.

ARTÍCULO 24: TRIBUNALES COMPETENTES.

Queda entendido y convenido que toda cuestión judicial que pueda surgir entre el Asegurado y el Asegurador o entre ésta y aquel, en razón de este contrato de seguro, de su ejecución o de sus consecuencias, deberá sustanciarse ante las sedes judiciales de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza.

ARTÍCULO 25: CARGAS DE CONDUCTA PARA EL ASEGURADO.

En general, las impuestas fundamentalmente por los artículos 46, 67, 77, 36 inc. a) de la Ley 17.418.

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 compensar, individualizar la documentación compensada 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, facilitará 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.

ARTÍCULO 26: 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.

ARTÍCULO 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 incurrir en mora por el mero vencimiento del plazo. El domicilio en el que las partes deben efectuarla, será el último declarado por ambas (artículos 15 y 16 de la Ley 17.418).



SEGUROS RIVADAVIA

CONDICIONES - Ramo: RESPONSABILIDAD CIVIL - Póliza: 54/001849 - Hoja: 17

ARTÍCULO 28: 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 debe a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida.

El Asegurador en un plazo de siete (7) días de conocida la agravación, deberá notificar la 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.

ARTÍCULO 29: EXAGERACIÓN FRAUDULENTE 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 artículo 48 de la Ley 17.418.

ARTÍCULO 30: PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador queda liberado si el siniestro es provocado por el Asegurado, dolosamente conforme a los artículos 70 y 114 de la Ley 17.418.

ARTÍCULO 31: 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 seguros 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.

ARTÍCULO 32: 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 librado (artículo 72 de la Ley 17.418).

ARTÍCULO 33: CAMBIO DE LAS COSAS DAÑADAS.

El Asegurado no puede introducir cambios en las cosas dañadas y su violación maliciosa libera al Asegurador de conformidad con el artículo 7 de la Ley 17.418.

ARTÍCULO 34: PRESCRIPCIÓN.

Toda acción basada en el contrato de seguros entre Asegurado y Asegurador, prescribe en el plazo de un año (3) tres años, contado desde que la correspondiente obligación es exigible, para cualesquiera de las partes.

