

RESPONSABILIDAD CIVIL
Condiciones Particulares



Asegurador	Seguros Galicia S.A.	Sección	Responsabilidad Civil
Asegurado	000598524 - COLEGIO DE ESCRIBANOS DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES CUIT: 30-52649945-6	Póliza	000275391
Domicilio	AVDA CALLAO 1540 1024 CAPITAL FEDERAL	Renueva	000267646
		Operación	Renovación
		Vigencia Desde	30/06/2026 12:00 hs
		Vigencia Hasta	30/06/2027 12:00 hs
		Días	365
C.U.I.P.	00251080990000000000000000000000002753910000000000099305264994560-1000007842100000000000000007		

Objeto del Seguro:	Suma Asegurada U\$S 10,000,000.00
Ubicacion: REPUBLICA ARGENTINA CAPITAL FEDERAL - Item Nro. 001 Suma Asegurada: U\$S *****10,000,000.00 VER CONDICIONES PARTICULARES	
COBERTURA: E&O	
ACTIVIDAD ASEGURADA: ESCRIBANOS	
VIGENCIA: 30/06/2026 AL 30/06/2027	
TOMADOR: COLEGIO DE ESCRIBANOS CABA	
ASEGURADO ADICIONAL: COLEGIO DE ESCRIBANOS CABA SEGUN CLAUSULADO ESPECIFICADO	
SUMA ASEGURADA: USD 10.000.000 EN EL AGREGADO ANUAL PARA TODOS LOS ESCRIBANOS	
LIMITES ASEGURADOS: US\$ 250.000 POR EVENTO Y US\$ 500.000 EN EL AGREGADO ANUAL POR CADA ESCRIBANO	
DEDUCIBLE: USD 1.500 POR TODA Y CADA RECLAMACION	
CANTIDAD DE ESCRIBANOS: SEGUN NOMINA ADJUNTA EN PODER DE LA	

Continua en Suplemento Adicional

Cuando el texto de la póliza difiera 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.
La entidad aseguradora dispone de un **Servicio de Atención al Asegurado**. Por reclamos, que no hayan sido solucionados previamente por las vías de atención al público de la entidad, podrán comunicarse con este Servicio al teléfono **0800 555 9998 – WhatsApp: 11 3254 8281**. Los datos de los Responsables del Servicio de Atención al Asegurado se encuentran disponibles en la página web <https://www.galiciaseguros.com.ar>.
En caso de que existiera un reclamo ante la entidad aseguradora y que el mismo 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** o por correo electrónico a consultas@ssn.gob.ar.

Tasa Efectiva Anual 4.82%

Integran la presente póliza las Cláusulas y/o Anexos: CCP, AFIP, 100, P1

Prima Pura	U\$S	393,760.98
Gastos Producción	U\$S	21,576.16
Gastos Explotación	U\$S	129,510.90
Prima Tarifa	U\$S	544,848.04
Recargo Financiero	U\$S	21,793.92
Impuestos y Sellos	U\$S	125,227.87

Emitida en Buenos Aires, 30 de Junio de 2026

Premio U\$S 691,869.83

Matricula SSN - Productor: 78421 - BASILE MARIANO

Jorge Valencia - Apoderado

La presente póliza se suscribe mediante firma facsimilar conforme lo previsto en el punto 7.8. del Reglamento General de la Actividad Aseguradora.

Pólizas emitidas por **Seguros Galicia S.A.** Cuit: 30-50000012-7

Esta póliza ha sido aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación por Resolución N° 9.288

Condiciones Particulares Suplemento Adicional



Sección Responsabilidad Civil
Póliza 000275391
Endoso

COMPANIA. TOTAL DE ESCRIBANOS ES 1991

TEXTO PARA RC PROFESIONAL (APROBADO EN SSN) INCLUYENDO:

- AMBITO DE COBERTURA: ARGENTINA
- JURISDICCION: ARGENTINA
- FECHA DE RETROACTIVIDAD: 10 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA INCORPORACION DE LOS ESCRIBANOS
- FECHA DE CONTINUIDAD: 10 AÑOS A PARTIR DE LA FECHA DE LA INCORPORACION DE LOS ESCRIBANOS
- PERIODO DE NOTIFICACION DEL RECLAMO: 30 DIAS DE RECIBIR EL RECLAMO
- CLAUSULA DE ASEGURADO ADICIONAL: SE HACE CONSTAR QUE EL COLEGIO DE ESCRIBANOS ES CONSIDERADO ASEGURADO ADICIONAL PARA LOS SINIESTROS QUE SEAN RECLAMADOS EN CONTRA DE LOS ESCRIBANOS INSCRIPTOS. QUEDA TOTALMENTE EXCLUIDO LAS RECLAMACIONES QUE SE REALICEN EN CONTRA DEL COLEGIO DE ESCRIBANOS COMO TAL POR EL EJERCICIO DE SU FUNCION.

ENDOSOS ADICIONALES:

- PERDIDA DE DOCUMENTOS SUBLIMITADO A USD 5.000.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL
- COMPENSACION POR COMPARECENCIA EN JUICIO:
.PARA CUALQUIER SOCIO, CONSEJERO, GERENTE, O DIRECTIVO: USD 500.- POR DIA
.PARA CUALQUIER EMPLEADO: USD 250.- POR DIA
.PARA OTRAS PARTES IMPLICADAS: USD 200.- POR DIA
- EXTENSION INFIDELIDAD DE EMPLEADOS, HASTA UN LIMITE POR EVENTO Y AGREGADO ANUAL DE USD10.000.000.- EN EXCESO DEL DEDUCIBLE.
- GASTOS DE RESTITUCION DE IMAGEN, SUBLIMITADO A USD 10.000.000 POR EVENTO Y EN EL AGREGADO ANUAL
- LIMITES DE GASTOS DE DEFENSA:
* INSTANCIA CIVIL Y/O COMERCIAL: INCLUIDOS DENTRO DEL LIMITE ASEGURADO
* SEDE PENAL: REEMBOLSO DE HASTA UN 20% DE LA SUMA ASEGURADA POR EVENTO. -
- PERIODO ADICIONAL DE EXTENSION DE COBERTURA PARA ESCRIBANOS QUE RENUNCIAN A LA MATRICULA O SON DESTITUIDOS: 10 AÑOS

EXCLUSIONES:

- EXCLUSION DE ACTOS PREVIOS CONOCIDOS.
- EXCLUSION ABSOLUTA DE DAÑOS MATERIALES Y LESIONES CORPORALES
- EXCLUSION DE RIESGOS CIBERNETICOS
- EXCLUSION DE SANCIONES Y MULTAS.
- EXCLUSION DE ACTOS DOLOSOS.
- EXCLUSION DE GUERRA Y TERRORISMO.
- EXCLUSION DE LAVADO DE ACTIVOS.
- RESTO DE EXCLUSION SEGUN TEXTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL MISCELANEO (APROBADO EN LA SSN).

PARA EL OTORGAMIENTO A NUEVOS NOTARIOS QUE NO ESTEN BAJO EL PROGRAMA SE COBRARA UNA PRIMA DE USD 264 POR INGRESO PRORRATEADO POR EL PERIODO DE VIGENCIA QUE CORRESPONDA. -

CONDICIONES ADICIONALES:

Continúa en Suplemento Adicional

Condiciones Particulares Suplemento Adicional

Sección Responsabilidad Civil
Póliza 000275391
Endoso

- SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA DE QUE SE INCLUYE UN LIQUIDADADOR
DE SINIESTROS NOMBRADO EN POLIZA: BARBUSS S.A.

C.U.I.T. N° 30-50000012-7
Imp.Internos: 8.359.000-9
I.V.A. Resp. Inscripto Ag. Ret. y Percep.
Imp. Ingr. Brutos M.C.B.A. N° 901-917157-2 CONV.MULT.
D.N.R.P.I.C. y A.C. N° 00000004

Tte. Gral. Juan Domingo Perón 430, Piso 6, C1038AAJ
C.A.B.A. - Argentina
Tel. 0800-555-9998

I N D I C E

CLAUSULA CCP	- Cláusula de Cobranza del Premio.....	1
CLAUSULA AFIP	- Régimen de Información AFIP.....	1
ANEXO 100	- CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADEROS EN MONEDA DE CURSO LEGAL.....	2
ANEXO P1	- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.....	2

CLAUSULA CCP - Cláusula de Cobranza del Premio

Artículo 1º: De acuerdo con la resolución 21.600 de la Superintendencia de Seguros de la Nación, el comienzo de la vigencia de la cobertura del riesgo del presente Seguro, queda supeditado al pago total del premio al contado. En caso que el premio se pague en cuotas, el pago de la primera de ellas dará lugar al comienzo de la cobertura y serán cuotas mensuales iguales y consecutivas, según se indica en las Condiciones Particulares de esta Póliza, como Condiciones de Pago.

En caso de otorgarse financiamiento en el pago del premio, se aplicará el adicional financiero indicado en la correspondiente factura y que en ningún caso será inferior a la tasa libre pasiva del Banco de la Nación Argentina.

El premio no será exigible sino contra entrega de la Póliza o Certificado de Cobertura o endosos de cada periodo de facturación.

Se entiende por premio, la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

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 del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el sólo vencimiento del plazo. Sin embargo, el premio correspondiente al periodo de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Asegurador 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 penalidad, el importe del premio correspondiente al periodo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo con lo establecido en las Condiciones de Póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

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.

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

Artículo 3º: 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 Asegurador haya ejercido su derecho de rescisión, el presente contrato quedará resuelto de pleno derecho, sin necesidad de intimación de ninguna naturaleza y por el mero vencimiento del plazo de dichos sesenta (60) días, hecho que producirá la mora automática del tomador/Asegurado, debiéndose aplicar en consecuencia las disposiciones de la Póliza sobre rescisión por causa imputable al Asegurado.

Artículo 4º: Las disposiciones de la presente cláusula son también aplicables a los premios de los Seguros de periodo menor de 1 (un) año y a los adicionales por endosos o suplementos de la Póliza. El plazo de pago no podrá exceder el de la vigencia, disminuido en treinta (30) días.

Artículo 5º: Cuando la prima quede sujeta a liquidaciones definitivas sobre la base de las declaraciones que deba efectuar el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los sesenta (60) días desde el vencimiento del contrato.

Artículo 6º: Todos los pagos que resulten de la aplicación de estas cláusulas se efectuarán en las oficinas del Asegurador o en el lugar que se conviniese fehacientemente entre el mismo y el Asegurado.

Artículo 7º: Aprobada la liquidación de un siniestro, el Asegurador podrá descontar de la indemnización, cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

Condiciones Particulares

Artículo 1: Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranzas, 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 Nro. 21.526.
- c) Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley Nro. 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 Nro. 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

Cuando la percepción de premios se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerará cumplida la obligación establecida en el presente artículo.

Artículo 2: Los productores asesores de seguros Ley Nro. 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1º.

CLAUSULA AFIP - Régimen de Información AFIP

Seguros Sura S.A., en su carácter de agente de información establecido por la Resolución General 1375 y modificatorias, ha emitido la presente póliza a nombre del asegurado indicado en la misma, en el entendimiento que el presente seguro no ha sido contratado ni en representación, ni para

ninguna persona física o jurídica del exterior. En caso de que así no fuere, el contratante deberá informar al asegurador, por escrito y en carácter de Declaración Jurada, dentro de los 30 días corridos contados a partir de la recepción de la presente póliza, si el seguro que instrumenta la misma ha sido contratado en representación de alguna persona física o jurídica del exterior, en los términos reglamentados por la Resolución General 1375 y modificatorias. Si fuere así, deberá asimismo informar los datos del representante (Apellido y Nombre o razón social, CUIT o CUIL, e inscripción como representante en AFIP bajo los términos de la RG 1375); y los datos del representado del exterior (Apellido y Nombre o razón social, domicilio y país de residencia).

La recepción de la presente póliza que incluye este anexo, sirve de formal notificación del requerimiento informativo solicitado precedentemente.

ANEXO 100 - CONTRATOS CELEBRADOS EN MONEDA EXTRANJERA PAGADEROS EN MONEDA DE CURSO LEGAL

La moneda de la póliza, en la cual se encuentran expresadas las sumas aseguradas, el monto de la prima, franquicias/deducibles, rescates y demás valores establecidos en la póliza, es la moneda extranjera indicada en las Condiciones Particulares.

Sin perjuicio de ello, las partes acuerdan que sus obligaciones de pago se darán por cumplidas dando el equivalente en moneda de curso legal de acuerdo con las previsiones del Artículo 765 y concordantes del Código Civil y Comercial de la Nación.

Para ello, las obligaciones y demás valores de la póliza se convertirán a moneda de curso legal de acuerdo con la cotización tipo de cambio minorista vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina, del día hábil anterior a la fecha de pago de la obligación.

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 Particulares, las diferencias que pudieran generarse entre la prima convenida por la/s cobertura/s contratada/s y el pago efectivamente recibido, podrán ser incluidas a través de la correspondiente nota de crédito/débito. Lo mismo resulta de aplicación respecto de las obligaciones de pago del asegurador en caso de variación de cotización de la moneda extranjera que se estipula en las Condiciones Particulares, entre la fecha de pago y la fecha de efectiva recepción de los fondos por parte del Asegurado.

Si por una disposición cambiaria, no hubiere cotización del Banco de la Nación Argentina, se utilizará, en igual forma el Tipo de Cambio Minorista de Referencia vendedor publicado por el Banco Central de la República Argentina.

ANEXO P1 - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.**CONDICIONES ESPECIALES Y GENERALES.**

Las partes se someten a las cláusulas previstas en la POLIZA y a las disposiciones de la Ley de Seguros 17.418.

La SOLICITUD DE SEGURO, el Frente de la POLIZA, las condiciones particulares y las generales y los distintos endosos, y cualquier otra declaración por escrito relacionada con la contratación de esta POLIZA, constituyen el contrato entre el TOMADOR y el ASEGURADOR.

La veracidad, integridad y alcance de la información facilitada por el TOMADOR en la SOLICITUD y sus anexos, constituyen la base esencial que ha motivado al ASEGURADOR para la celebración de la POLIZA, razón por la cual se han establecido los presentes términos y condiciones y sobre los cuales se ha calculado la prima.

En contraprestación al pago de la prima y sujeto a todos los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la POLIZA, el ASEGURADOR acuerda con el TOMADOR lo siguiente:

1. Cobertura.**1.1. Responsabilidad Civil Profesional**

En los términos y condiciones consignados en la POLIZA, el ASEGURADOR garantiza el pago de indemnizaciones y GASTOS DE DEFENSA que el ASEGURADO se encuentre obligado a pagar por resultar civilmente responsable por ACTOS CULPOSOS que dieron lugar a RECLAMOS originados o como consecuencia del ejercicio de su profesión especificada en las condiciones particulares, siempre que tales ACTOS CULPOSOS ocurrieren durante el PERIODO DE VIGENCIA DEL SEGURO o el PERIODO DE RETROACTIVIDAD, en caso de ser aplicable, y fueren denunciados al ASEGURADOR durante la VIGENCIA DEL SEGURO o el PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIA.

En ningún caso el ASEGURADOR otorgará cobertura bajo esta POLIZA con relación a ACTOS CULPOSOS o RECLAMOS:

1°. Conocidos o que debieron ser conocidos por el ASEGURADO antes de la fecha de inicio de la VIGENCIA DEL SEGURO o del PERIODO DE RETROACTIVIDAD, si fuere aplicable; o

2°. Notificados, declarados o que tuvieran cobertura bajo cualquier otro seguro vigente con anterioridad al inicio de la VIGENCIA DEL SEGURO.

Se garantiza al ASEGURADO, dentro de los límites estipulados anteriormente, el pago de las indemnizaciones que el ASEGURADO esté obligado a pagar a TERCEROS por resultar civilmente responsable por daños patrimoniales originados a raíz de ACTOS CULPOSOS cometidos por si mismo o por personas que de él dependan laboralmente, durante el ejercicio de la actividad profesional, descrita en condiciones particulares.

1.2 Defensa en Juicio.

En cualquier mediación o procedimiento judicial civil o penal o arbitral que se derive de un ACTOS CULPOSOS, el ASEGURADOR tiene la facultad, pero no la obligación, de asumir, a sus expensas, la dirección jurídica del proceso en la defensa del RECLAMO, designando el o los profesionales que representarán al ASEGURADO. En el supuesto que el ASEGURADOR decidiese no asumir dicha defensa, los honorarios razonables de los profesionales que designe el ASEGURADO a tal fin serán a cargo del ASEGURADOR en tanto y en cuanto hayan sido previamente aprobados por escritos por el ASEGURADOR.

El ASEGURADO deberá (i) prestar la colaboración necesaria para ejercer dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes judiciales y la asistencia personal que fuesen necesaria, y (ii) facilitar sin demora cuanta información y documentación le sea requerida por el ASEGURADOR.

Sea cual fuese el resultado del procedimiento judicial o arbitral, el ASEGURADOR se reserva la decisión de interponer los recursos legales que procedieren contra dicho fallo, sentencia o laudo, o consentir el mismo.

Si el ASEGURADOR estima improcedente la interposición de recursos, lo comunicará al ASEGURADO, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta. En caso de que dicho recurso prospere en su totalidad, el ASEGURADOR estará obligado a reembolsarle al ASEGURADO los gastos judiciales y los honorarios profesionales de los abogados que hayan intervenido en la preparación e interposición del recurso de que se trate.

Lo dispuesto en el presente apartado no resultará de aplicación cuando el importe del RECLAMO sea inferior al importe de la FRANQUICIA establecida en la POLIZA.

1.3 Prestación de fianzas judiciales.

El ASEGURADOR se obliga a garantizar la sustitución de medidas cautelares que se hubieren dictado o trabado sobre los bienes del ASEGURADO por causa o en razón de un RECLAMO amparado por la POLIZA y a anticipar los fondos por fianzas para conseguir su libertad provisional en un procedimiento penal derivado de un RECLAMO amparado por la POLIZA.

Las sumas erogadas en carácter de sustitución de medida cautelar o de fianza penal serán consideradas como pago a cuenta de la eventual indemnización que deba abonar el ASEGURADOR, teniendo como límite máximo el LIMITE DE INDEMNIZACION.

2. Límite de Indemnización

El límite máximo de indemnización o suma de dinero, por cada uno y la totalidad de RECLAMOS amparados por la POLIZA, a cargo del ASEGURADOR y relacionadas a todos y cada uno de los supuestos cubiertos por la misma y a cualquier sublímite de cobertura que pueda encontrarse vigente, queda expresamente previsto en el Frente de la POLIZA y en las condiciones particulares de la POLIZA.

3. Franquicia.

El ASEGURADOR será responsable únicamente del pago de indemnizaciones en exceso de la FRANQUICIA detallada en el Frente de la POLIZA o en las condiciones particulares. La misma resulta de aplicación a cada uno de los RECLAMOS amparados por la POLIZA así como a los GASTOS DE DEFENSA de cada uno de los RECLAMOS. Por ello, el ASEGURADOR no tendrá ninguna obligación hacia el ASEGURADO o cualquier otra persona o entidad, de pagar porción alguna de la FRANQUICIA por cuenta del ASEGURADO.

4. Período Extendido de Denuncia.

En caso de no renovación de la POLIZA por parte del ASEGURADOR, el ASEGURADO tendrá derecho a un PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIA de dos años, o del que se pacte en el Frente de la POLIZA y/o las condiciones particulares a contar desde la fecha de vencimiento de la POLIZA o su rescisión con relación a RECLAMOS originados o basados en un ACTOS CULPOSOS cometido durante la prestación de SERVICIOS PROFESIONALES por parte del ASEGURADO dentro del ámbito territorial, y ocurrido dentro del PERIODO DEL SEGURO, o el PERIODO DE RETROACTIVIDAD, en caso de ser aplicable.

La prima adicional a pagar por un PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIA más extenso a los dos años contados a partir del vencimiento de la POLIZA o su rescisión será un valor porcentual de la prima neta anual correspondiente a esta POLIZA, prevista en las condiciones particulares. El TOMADOR deberá notificar por escrito al ASEGURADOR su decisión de ejercitar su derecho al PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIA opcional en un plazo no superior a los 7 días siguientes a la extinción del PERIODO DEL SEGURO.

5. Exclusiones

El ASEGURADOR no será responsable en ningún caso y bajo ninguna circunstancia de efectuar pago indemnizatorio (o de GASTOS DE DEFENSA) alguno originado a raíz de algún RECLAMO iniciado o presentado contra ASEGURADO alguno que surja, se base, se atribuya o sea consecuencia de algunas de las cuestiones detalladas en el Anexo I de la POLIZA.

6. Definiciones.

A efectos de la POLIZA:

6.1 Asegurador: es Seguros Galicia S.A.

6.2 Tomador: se refiere a la entidad legal o persona física indicada en el frente de la POLIZA que suscribe conjuntamente con el ASEGURADOR esta POLIZA y quien puede o no revestir en carácter de ASEGURADO.

6.3 Asegurado: se entiende como la persona física que: (i) se encuentre nominada en una lista confeccionada por el TOMADOR y aprobada por el ASEGURADOR por escrito, (ii) preste SERVICIOS PROFESIONALES en relación de dependencia del TOMADOR o en alguna de sus FILIALES, o (iii) preste SERVICIOS PROFESIONALES por cuenta y orden del TOMADOR.

6.4 Terceros: se entenderá como cualquier persona física o jurídica distinta de:

a) el TOMADOR, ASEGURADO o FILIALES o cualquier persona o entidad que tenga un interés financiero o cumpla una función ejecutiva en el ASEGURADO;

b) los cónyuges, ascendientes, descendientes así como familiares del TOMADOR dentro del 3° grado de consanguinidad o afinidad, en caso de ser un persona física y/o ASEGURADO;

c) Los socios, directivos, personal en relación de dependencia y personas que, de hecho o de derecho, dependan del TOMADOR y/o ASEGURADO, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia; y

d) Toda persona física o jurídica que preste SERVICIOS PROFESIONALES detallados en el frente de la POLIZA por cuenta y orden del ASEGURADO o en su representación.

6.5 Póliza: se entenderá como el contrato de seguro acordado por el TOMADOR y el ASEGURADOR constituido por el Frente de la POLIZA, los endosos que formen parte del mismo, las condiciones particulares y las generales.

6.6 Límite de Indemnización: significa la suma consignada en el Frente de la POLIZA y/o en las condiciones particulares que será la responsabilidad máxima que asume el ASEGURADOR y que estará obligado a pagar, por todos y cada uno de los RECLAMOS, de acuerdo con los términos y condiciones la POLIZA. El ASEGURADOR en ningún caso abonará suma de dinero adicional a este límite.

6.7 Reclamo: se entenderá cualquier requerimiento escrito recibido por el ASEGURADO, incluyendo pero sin estar Limitado, en el marco de una mediación o un proceso judicial civil o penal o arbitral, a fin de obtener una indemnización en virtud de un perjuicio económico, real o alegado, originado o basado en un ACTOS CULPOSOS cometido durante la prestación de SERVICIOS PROFESIONALES por parte del ASEGURADO.

6.8 Actos Culpables: se entenderá como toda omisión o hecho voluntario sin intención de dañar, cometido con culpa, en la prestación de SERVICIOS PROFESIONALES por parte de un ASEGURADO durante la VIGENCIA DEL SEGURO o durante el PERIODO DE RETROACTIVIDAD en caso de ser aplicable, que genere un RECLAMO que sea notificado al ASEGURADOR dentro de la VIGENCIA DEL SEGURO y dentro del PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION, en caso de ser aplicable.

Se considerará que constituye un sólo y único ACTOS CULPOSOS el acontecimiento o serie de acontecimientos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o RECLAMOS formulados.

6.9 Lesión: se entenderá como daño físico o muerte causada a personas físicas.

6.10 Daños Materiales: se entenderá como cualquier daño o destrucción de cualquier propiedad tangible, incluyendo la pérdida por imposibilidad de uso y cualquier pérdida resultante de manera directa a esta, así como toda lesión física ocasionada a los animales.

6.11 Documento: se entenderá como todo expediente, acta, testamento, escritura, plano, proyecto, cartas, certificados, datos informáticos o cualquier otro tipo de documento, ya sean copias físicas o virtuales pertenecientes al ASEGURADO, o de los que el ASEGURADO sea legalmente responsable, mientras se encuentren bajo su custodia o bajo la custodia de cualquier persona a la que, o con la cual, hayan sido confiados, prestados o depositados por el ASEGURADO en el curso normal de los SERVICIOS PROFESIONALES prestados por el ASEGURADO.

Quedan expresamente excluidos de esta definición: dinero, y, en general, cualquier tipo de valor y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.

6.12 Gastos de Defensa: se entenderá como todo costo y gasto legal generado durante la investigación, defensa o resolución de cualquier RECLAMO, exceptuando cualquier gasto interno, general o habitual realizado por el ASEGURADO y/o cualquier salario de EMPLEADOS del ASEGURADO o el ASEGURADOR.

6.13 Franquicia: se entenderá como la suma de dinero que estará a cargo del ASEGURADO por cada RECLAMO, cualquiera que sea la forma y la cuantía en que este se liquide.

6.14 Director: significa cada miembro del directorio o del órgano de administración que la ley prevea para cada tipo de sociedad.

6.15 Gerente: significa gerente general o especial, sea Director o no, en quien se delegue las funciones ejecutivas de la administración en los términos del artículo 270 de la Ley de Sociedades Comerciales N° 19.550, así como también las personas físicas que, ocupando un empleo o cargo en el TOMADOR, adopten decisiones que trasciendan en la situación administrativa, financiera, operacional o jurídica de dicha persona jurídica. También se considerarán Gerentes, toda persona física que sea actualmente o haya sido síndico, miembro del Consejo de Vigilancia o de la Comisión Fiscalizadora del TOMADOR y cualquier persona física debidamente designada por la FILIAL como síndico o liquidador en la Liquidación voluntaria de una FILIAL.

6.16 Empleado: se entenderá como cualquier persona que no sea Director, Gerente o socio del ASEGURADO, que esté o haya estado bajo un régimen laboral (contrato laboral) o pasantía o cualquier

experiencia laboral o de características similares con el ASEGURADO, en relación con SERVICIOS PROFESIONALES prestados por el ASEGURADO. Esta definición no incluye subcontratistas.

6.17 Vigencia del Seguro: se entenderá como el período de duración de la POLIZA, según lo establecido en el Frente de la POLIZA y en sus condiciones particulares o, en caso de rescisión de la POLIZA, el período entre la entrada en vigencia de la POLIZA y la fecha de rescisión de la misma.

6.18 Agentes contaminantes: significa cualquier sustancia sólida, líquida, gaseosa, irritante o contaminante, incluyendo, pero sin estar limitado, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, productos químicos, moho tóxico o cualquier otra sustancia irritante o contaminante térmica, radiación o radioactividad ionizante proveniente de cualquier combustible y desechos nucleares (el término desecho incluye, a título ilustrativo, los desechos o materiales nucleares que se pretenden utilizar o que han sido reciclados, reacondicionados o recuperados) y toda otra sustancia similar de cualquier tipo o naturaleza, incluyendo campos electromagnéticos, asbestos o amianto, productos de asbestos o amianto y cualquier tipo de ruido.

6.19 Servicios Financieros: se entenderá como cualquier prestación de actividades financieras prestadas, pero no limitándose, a bancos, instituciones financieras, corredores de bolsa, administradores de fondos de inversión o fondos de jubilaciones y pensiones y sociedades de capital riesgo.

6.20 Servicios profesionales: se entenderá como las actividades especificadas en las condiciones particulares de la POLIZA prestados por el ASEGURADO a TERCEROS a cambio de un honorario o remuneración.

6.21 Solicitud de Seguro: se entenderá como cualquier información y/o material suministrados al ASEGURADOR por el TOMADOR y/o ASEGURADO incluyendo, pero son estar limitada, la SOLICITUD cumplimentada y firmada (cuestionario) por el TOMADOR y cualquier documento adjunto a la misma.

6.22 Periodo de Retroactividad: se entenderá como el período establecido en las condiciones particulares de la POLIZA, en el que los ACTOS CULPOSOS ocurridos dentro del mismo que generen RECLAMOS y estos sean notificados al ASEGURADOR dentro de la VIGENCIA DEL SEGURO o del PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACION se considerarán amparados por la POLIZA.

6.23 Subcontratistas: se entenderá como aquellos proveedores de servicios al ASEGURADO excluyendo a cualquier EMPLEADO.

6.24 Período Extendido de Denuncia: significa el periodo en exceso de la VIGENCIA DEL SEGURO para la notificación de RECLAMOS al ASEGURADOR que surja se ofrezca conforme a lo establecido en las condiciones particulares de la POLIZA.

6.25 Terrorismo: se entenderá como cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinada a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de "iure" o de "facto" y que implique violencia contra una o más personas, o daños a los bienes, o ponga en peligro vidas distintas o no de los que cometen la acción, o cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, o este destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.

6.26 Filial: significa toda entidad en la cual el TOMADOR (i) posee participación por cualquier título que otorgue los votos necesarios para la formación de la voluntad social; (ii) controle la composición del directorio u órgano de administración; y (iii) mantenga más de la mitad del capital social.

7. Condiciones

7.1. Subrogación.

Una vez efectuado cualquier pago con relación a cualquier RECLAMO, el ASEGURADOR estará autorizado a asumir la dirección de todos las acciones de recupero disponibles para cualquier ASEGURADO o para el TOMADOR, y estos brindarán toda la ayuda razonable al ASEGURADOR a los efectos de hacer efectivos dichos derechos.

7.2 Repetición

El ASEGURADOR podrá repetir contra el ASEGURADO el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacerle, cuando el daño o perjuicio causado a TERCEROS sea originado en una conducta dolosa del ASEGURADO.

El ASEGURADOR podrá, igualmente, reclamar al TOMADOR y/o ASEGURADO, el reintegro de las indemnizaciones que hubiese tenido que satisfacer a TERCEROS perjudicados por hechos no amparados por la POLIZA o de las FRANQUICIAS establecidas en las condiciones particulares.

7.3. Bases del contrato

La SOLICITUD DE SEGURO cumplimentado por el TOMADOR junto con la información facilitada por éste para la adecuada apreciación del riesgo por parte del ASEGURADOR, constituyen un todo unitario, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.

7.4. Declaraciones sobre el riesgo.

Antes del perfeccionamiento de la POLIZA y durante su vigencia el TOMADOR tiene el deber de declarar al ASEGURADOR, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el TOMADOR o los ASEGURADOS, 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 nula la POLIZA (Art. 5 de la Ley de Seguros).

7.7. Pago de la prima

La prima es debida desde la celebración de la POLIZA pero no es exigible sino desde la entrega de la misma o del certificado o instrumento provisorio de cobertura. El TOMADOR está obligado al pago del premio en las condiciones estipuladas en la POLIZA.

En caso de incumplimiento en el pago de la misma, la cobertura quedará suspendida en los términos del artículo 31 de la Ley de Seguros N° 17.418.

7.8 Seguros en moneda extranjera.

a) El pago de la prima debida por el ASEGURADO, como así también el pago de las indemnizaciones que puedan resultar a cargo del ASEGURADOR en caso de siniestro, deberán ser efectuados en la divisa estipulada en el frente de POLIZA.

b) Sin perjuicio de ello, en aquellos casos en que ambas partes acuerden la cancelación de las obligaciones por el monto equivalente en moneda de curso legal, se procederá de la siguiente manera:

- El pago de las primas se realizara en moneda de curso legal y se considerara el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina del día hábil anterior al correspondiente pago, para establecer el monto cancelado expresado en moneda extranjera.
- Si las fluctuaciones del mencionado tipo de cambio generaran una diferencia entre el importe abonado en moneda extranjera y en monto de primas en moneda extranjera emitido por el ASEGURADOR, dicha diferencia será incluida en la facturación que correspondiere.
- De similar forma, el pago de siniestros cubiertos por la presente POLIZA, se realizará en moneda de curso legal, considerando para la conversión, el tipo de cambio vendedor de cierre del Banco de la Nación Argentina del día hábil anterior a la fecha de pago de la prestación.

c) Cuando como consecuencia de cualquier disposición de la autoridad nacional se restringiera la obtención de la moneda extranjera estipulada en el frente de POLIZA, o de otro modo se impidiera las partes cumplir con sus obligaciones en tal moneda extranjera, dichas obligaciones se convertirán a moneda nacional de acuerdo a la cotización de aquella en el Mercado de Nueva York, en el día hábil inmediato anterior al del correspondiente pago. No disponiéndose de esta cotización, se utilizará, en igual forma y en este orden, la correspondiente a los Mercados de Montevideo, Londres, Zúrich, Frankfurt o Tokio.

d) Lo previsto precedentemente en esta cláusula será también de aplicación, en cuanto corresponda, a los efectos de determinar las sumas aseguradas y los deducibles establecidos en la POLIZA.

7.9. Reclamos/Siniestros - Comunicación y Tramitación

El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar al ASEGURADOR el acaecimiento del de un RECLAMO o de un hecho que pudiera dar lugar a un RECLAMO dentro del plazo máximo de siete días contados desde la fecha en que fue conocido.

La infracción del deber de notificar de acuerdo con los párrafos anteriores y/o cualquier otro incumplimiento de las obligaciones que les sean propias al TOMADOR o a los ASEGURADOS en virtud de la POLIZA y/o la Ley de Seguros N° 17.418 ocasionará la caducidad del derecho a la indemnización en los términos de los artículos 36, 46, 47, 48 Y 115 de la Ley de Seguros N° 17.418.

7.10. Prescripción.

Las acciones que se deriven de la POLIZA prescribirán en el término de un año desde que la obligación a cargo del ASEGURADOR se haya vuelto exigible.

7.11. Jurisdicción.

En caso de controversia, queda expresa e irrevocablemente acordado que el TOMADOR, los ASEGURADOS y el ASEGURADOR estarán sujetos a la jurisdicción de los tribunales competentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires renunciando expresa e irrevocablemente a la jurisdicción de otros Tribunales a la que puedan tener derecho por razón de sus domicilios presentes o futuros. La forma, interpretación y ejecución del presente contrato se regirá conforme a la Legislación Argentina.