

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Arquitectos e Ingenieros

CONTINUACIÓN DE FRENTE DE LA PÓLIZA 150003896

COLEGIO DE ARQUITECTOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
CUIT: 30-61513668-5

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

[ZURICH ARGENTINA ADJUNTARA AL INICIO DE LA PÓLIZA EL
FRENTE DE LA POLIZA STANDARD]

IMPORTANTE. Las siguientes condiciones, Cláusulas y/o Anexos forman parte de la Póliza: el ANEXO I, el ANEXO II, ANEXO III, las condiciones particulares y las condiciones generales.

Las palabras en negrita y que comiencen con mayúscula tienen un significado especial. Por favor lea ésta **Póliza** cuidadosamente y revise sus coberturas con su productor o asesor de seguros.

Esta póliza ha sido aprobada por proveído #109718.

ANEXO I

“Exclusiones de Cobertura”

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:

5.1 Lesiones o Daños Materiales.

5.2 errores, inexactitudes o modificaciones en presupuestos de costos u honorarios de Servicios Profesionales.

5.3 un incumplimiento, retraso o demora en el cumplimiento de obligaciones contractuales.

5.4 una acción legal iniciada contra Directores o Gerentes del Asegurado por actos cometidos en el ejercicio de sus funciones como tal.

5.5 obligaciones emergentes de la Ley de Contrato de Trabajo N° 20.744, Ley Jubilaciones y Fondos de Pensiones N° 24.241 y su modificación mediante la Ley N° 26.425 y, Ley de Riesgos del Trabajo N° 24.557, y sus normas complementarias o modificatorias que puedan dictarse en el futuro o cualquier otra obligación adquirida por el Asegurado como empleador o potencial empleador con cualquier empleado o quien alegue la condición de Empleado.

5.6 acoso sexual, racial, violencia moral, abuso de cualquier tipo o discriminación de cualquier tipo presentado por un Empleado del Tomador o del Asegurado.

5.7 una acción legal iniciada por infidelidad de empleados, entendida esta como un acto fraudulento o ilegal cometido por un Empleado contra cualquier persona, el Tomador o un Asegurado.

5.8. multas, impuestos, penalidades, o cualquier compensación por daños punitivos o ejemplarizantes, daño directo y/o cualquier otra obligación emergente de la Ley de Defensa del Consumidor N° 24.240.

5.9 la devolución, restitución o compensación de honorarios, gastos o costos pagados al Asegurado.

5.10 cualquier Servicio Financiero tal como, pero sin estar limitados, gestión de títulos o créditos; mediación o representación de negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares prestado por el Asegurado; así como indemnizaciones por hurto o robo, pérdidas o extravío de dinero, signos pecuniarios y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco. La presente exclusión incluye la gestión de títulos o créditos o la intermediación o representación en negocios bursátiles.

5.11 actos u omisiones dolosas, hechos ilícitos, fraudulentos o deshonestos cometidos por el Asegurado.

5.12 una acción legal interpuesta por un Asegurado contra cualquier otro Asegurado o por el Tomador contra un Asegurado o viceversa.

5.13 apropiación indebida, violación del deber de confidencialidad o secreto profesional, derechos de autor, uso de marcas y patentes registradas, secreto industrial, uso indebido de información de clientes, de bases de datos o cualquier otro derecho de propiedad intelectual o uso de información.

5.14 interpuestos ante los Tribunales de Estados Unidos y/o Canadá, o fuera del ámbito temporal y territorial establecido en las condiciones particulares, así como la prestación de fianzas y la defensa judicial que puedan tener su origen en circunstancias no amparados por la Póliza.

5.15 una acción legal interpuesta contra un Asegurado por un trabajo por él realizado para la constitución de una Joint-Venture o una Unidad Transitoria de Empresas (UTE), salvo que se hubiera obtenido la aprobación del Asegurador y se hiciera una extensión de cobertura de la Póliza.

5.16 injurias, calumnias, difamación, u ataques al buen nombre y honor.

5.17 perjuicios o daños derivados o relacionados con el uso, explotación, exhibición o producción de material pornográfico o contrario a la moral y a las buenas costumbres.

5.18 daños o perjuicios derivados de virus o gusano informático o cualquier material o código similar perjudicial o malicioso transmitido electrónicamente, creado o transmitido (directa o indirectamente) por el Asegurado, o piratería informática ataque de hackers a sistemas informáticos con la consecuente inutilidad del mismo llevado a cabo por un pirata informático, u otro uso fraudulento de sistemas informáticos o de cualquier otro.

5.19 pérdidas, daños, destrucción, gasto incurrido en el reemplazo o restauración de cualquier Documento, a no ser que se contrate como cobertura adicional.

5.20 cualquier lesión o daño relacionado, de manera real o alegada, con asbesto o amianto, ya sea por su uso, presencia, existencia, detección, remoción o eliminación de asbesto o amianto o exposición a asbesto o amianto; o en cualquier radiación ionizante o contaminación por radioactividad o por cualquier combustible nuclear o cualquier residuo nuclear de la combustión de combustible nuclear, las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas del armado de cualquier explosivo nuclear o componente nuclear del mismo y daños corporales causados por campos electromagnéticos.

5.21 la descarga, dispersión, liberación o escape de Agentes Contaminantes, ya sea real o alegado, así como Reclamos por ruidos o vibraciones o cualquier otro tipo de polución o contaminación. También se encuentran excluidas todas aquellas cuestiones relacionadas a cualquier ley en sentido formal o material relacionada a cualquier cuestión ambiental.

5.22 guerras, medie o no declaración oficial, levantamiento popular o militar, insurrección, rebelión , revolución u operaciones bélicas de cualquier clase, aún en tiempo de paz, acciones armadas internacionales, Terrorismo, alborotos populares, disturbios, sabotaje, motines, huelgas y/o cierre patronal. Se excluye también las perdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causados por cualquier acto de terrorismo o fenómenos de la naturaleza, tales como terremotos, temblores de tierra, deslizamiento o corrimiento de tierras, tempestad, huracanes, riadas y otros eventos de carácter extraordinario.

5.23 la insolvencia, quiebra o concurso del Asegurado y/o de los proveedores o subcontratistas del Asegurado.

5.24 la actuación profesional del Asegurado sin estar en debidamente autorizado, por no haber tramitado la correspondiente matrícula profesional o por extinción o expiración de la misma por cualquier causa, así como por el incumplimiento de cualquier norma que regule su actividad o profesión, así como por no estar en posesión del título académico emanado por la autoridad competente necesario para el ejercicio de su profesión.

5.25 una falla mecánica, eléctrica, de sistemas de telecomunicación o de satélites, incluyendo la interrupción del suministro eléctrico, el corte, la sobretensión o apagón de la corriente eléctrica.

5.26 responsabilidad Civil Patronal o emanada de la Ley de Riesgos de Trabajo N° 24.557.

5.27 la responsabilidad civil generada a raíz de la elaboración y comercialización de cualquier producto elaborado.

5.28 hechos que deban ser objeto de cobertura mediante un seguro obligatorio.

5.29 la responsabilidad civil que el Asegurado hubiera asumido, por la suscripción de una cláusula de indemnidad.

5.30 hechos que sean consecuencia inmediata, mediata o casual de caso fortuito o fuerza mayor, tal cual ello es definido en los términos del artículo 514 del Código Civil, es decir, aquellos casos que no han sido previstos, o que previstos no han podido evitarse.

5.31 hechos que sean consecuencia inmediata, mediata o casual de la mora en el incumplimiento de las obligaciones contractuales, como por ejemplo un retraso en la entrega de una obra.

5.32 la responsabilidad civil resultante de obras y/o construcciones realizadas o que deban realizarse fuera de la República Argentina.

5.33 la responsabilidad civil resultante de obras ejecutadas mediante Procesos Experimentales, tal como los mismos son definidos en el correspondiente capítulo de la Póliza.

5.34 la responsabilidad civil resultante del hundimiento del terreno o edificio, así como por corrimiento de terreno, con la excepción de que el Asegurado acredite haber adoptado todas las medidas de

previsión necesarias, teniendo en cuenta la naturaleza del subsuelo, los materiales y, el método de construcción empleado. En estos casos la carga de la prueba se invertirá y será responsabilidad del Asegurado acreditar ello.

5.35 la responsabilidad civil resultante de humedades y/o cualquier otro daño ocasionado a muros medianeros y/o linderos.

5.36 la responsabilidad civil resultante de daños que sean consecuencia de un defecto del que el Asegurado hubiere tenido conocimiento durante la realización de los trabajos profesionales y, no hubiere adoptado las medidas para evitar el daño.

5.37 la responsabilidad civil resultante de daños derivados de la falta de calidad en la prestación de Servicios Profesionales, por el ahorro consciente en el empleo de la técnica o materiales.

5.38 los reclamos que el Asegurado recibiera, relacionados con la realización de nuevos proyectos, que hubieran incrementado los gastos, costos y/u honorarios de una obra realizada o a realizarse.

ANEXO II

AVISO IMPORTANTE PARA EL TOMADOR Y LOS ASEGURADOS: LA PÓLIZA HA SIDO CONTRATADA BAJO CONDICIONES RECLAMOS HECHOS O “CLAIMS MADE”.

ESTA PÓLIZA SÓLO CUBRE RECLAMOS ORIGINADOS EN ACTOS CULPOSOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, O DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD, SI FUERE APLICABLE, Y NOTIFICADOS A LA ASEGURADORA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO O DEL PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIA.

ANEXO III

*AVISO IMPORTANTE PARA LA COMPAÑÍA Y LOS ASEGURADOS CON
RELACION A LA POLIZA*

“PERIODO DE RETROACTIVIDAD”

**PARA LA POLIZA QUE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL
PROFESIONAL.**

Quedarán amparados bajo esta póliza los Reclamos efectuados durante su vigencia cuyo origen se remonte a no más de Inicio de Vigencia contados desde el inicio de vigencia de la primer póliza de iguales características a la presente contratada con Zurich Argentina Compañía de Seguros S.A., a condición de que el Asegurado no haya tenido conocimiento de que los hechos por él ejecutados pudieran haber dado origen al Reclamo que se efectúa.

CONDICIONES PARTICULARES:

PÓLIZA BAJO CONDICIONES “RECLAMOS HECHOS” O “CLAIMS MADE”.

ESTA ES UNA PÓLIZA BAJO CONDICIONES RECLAMOS HECHOS O “CLAIMS MADE”, SUJETA A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, Y SE APLICA SOLAMENTE A LOS RECLAMOS ORIGINADOS O BASADOS EN ACTOS CULPOSOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, O DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD, SIEMPRE QUE EL MISMO ESTUVIERE DETALLADO EN EL FRENT DE PÓLIZA Y NOTIFICADOS AL ASEGURADOR DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO O DEL PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIA.

1. Tomador:

Nombre: COLEGIO DE ARQUITECTOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

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

1.1. Asegurados: Nómina en poder del Asegurador.
Total 6.000 arquitectos.

2. Vigencia de la Póliza:

Desde las 12 horas del: 01/06/2018

Hasta las 12 horas del: 01/06/2019

3. Objeto del Seguro: Servicios profesionales.

Servicios profesionales de arquitectos matriculados.

4. Fecha de Retroactividad.

01 de Junio 2012

5. Periodo Extendido de Denuncia.

* 2 años sin costo adicional.

* 3 años al 150% de prima adicional.

6. Límite de Indemnización.

* Suma asegurada máxima: \$ 6.000.000.- en el agregado anual.-

* Suma asegurada por arquitecto: \$ 600.000.- por evento y en el agregado Anual.-

Sublímite para Gastos de defensa: \$ 120.000.- por evento y en el agregado anual.-

Respecto de las coberturas adicionales detalladas en las condiciones particulares, se deja expresa constancia que cualquier suma de dinero que se pague por las mismas se encuentra incluidas dentro del **Límite de Indemnización** y no resultan adicionales a éste.

7. Franquicia.

10% de la pérdida con un mínimo de 3% y un máximo del 10% del límite de Responsabilidad por asegurado por evento.

8. Ámbito Territorial.

República Argentina.

9. Coberturas adicionales.

Suplemento/Endoso N° 1, 2.

ADVERTENCIA: De acuerdo con lo establecido en el Artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley 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 25.345 o cheque no a la orden librado por el asegurado o tomador a favor de la entidad aseguradora.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

CONDICIONES ESPECIALES Y GENERALES.

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

La **Solicitud de Seguro**, el Frente de la Póliza, las condiciones particulares y las generales y los distintos endosos, y cualquier otra declaración por escrito relacionada con la contratación de esta **Póliza**, 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 **Póliza**, 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 **Póliza**, el **Asegurador** acuerda con el **Tomador** lo siguiente:

1. Cobertura.

1.1 Responsabilidad Civil profesional.

En los términos y condiciones consignados en la **Póliza**, 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 **Póliza** con relación a **Actos Culposos** o **Reclamos**:

1º. 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

2º. 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 sí 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 **Acto Culposo**, 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 **Póliza**.

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 **Póliza** y a anticipar los fondos por fianzas para conseguir su libertad provisional en un procedimiento penal derivado de un **Reclamo** amparado por la **Póliza**.

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 **Límite de Indemnización**.

2. Límite de Indemnización.

El límite máximo de indemnización o suma de dinero, por cada uno y la totalidad de **Reclamos** amparados por la **Póliza**, 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 **Póliza** y en las condiciones particulares de la **Póliza**.

3. Franquicia.

El **Asegurador** será responsable únicamente del pago de indemnizaciones en exceso de la **Franquicia** detallada en el Frente de la **Póliza** o en las condiciones particulares. La misma resulta de aplicación a cada uno de los **Reclamos** amparados por la **Póliza** 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. Periodo Extendido de Denuncia.

En caso de no renovación de la **Póliza** por parte del **Asegurador**, el **Asegurado** tendrá derecho a un **Período Extendido de Denuncia** de **dos años**, o del que se pacte en el Frente de la **Póliza** y/o las condiciones particulares a contar desde la fecha de vencimiento de la póliza con relación a **Reclamos** originados o basados en un **Acto Culposos** cometido durante la prestación de **Servicios Profesionales** por parte del **Asegurado** dentro del ámbito territorial, y ocurrido dentro del **Período del Seguro**, o el **Período de Retroactividad**, en caso de ser aplicable.

La prima adicional a pagar por un **Período Extendido de Denuncia** más extenso a los dos años contados a partir del vencimiento de la **Póliza** será un valor porcentual de la prima neta anual correspondiente a esta **Póliza**, prevista en las condiciones particulares. El **Tomador** deberá notificar por escrito al **Asegurador** su decisión de ejercitar su derecho al **Período 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 **Póliza**.

6. Definiciones.

A efectos de la **Póliza**:

6.1 Acto Culposo: se entenderá como toda omisión o hecho voluntario sin intención de dañar, cometido con culpa o culpa grave, en la prestación de **Servicios Profesionales** por parte de un **Asegurado** durante la **Vigencia del Seguros** o durante el **Período 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 Notificación**, en caso de ser aplicable.

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

6.2 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.

6.3 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 Asegurador: es Zurich Argentina Compañía de Seguros S.A.

6.5 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 de esta, así como toda lesión física ocasionada a los animales.

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

6.7 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.

6.8 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.

6.9 Filial: significa toda entidad en la cual el **Tomador** (i) posee participación por cualquier título que otorgue lo 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.

6.10 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.

6.11 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**.

6.12 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**.

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

6.14 Límite de Indemnización: significa la suma consignada en el Frente de la Póliza 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 **Póliza**. El Asegurador en ningún caso abonará suma de dinero adicional a este límite.

6.15 Periodo de Retroactividad: se entenderá como el período establecido en las condiciones particulares de la **Póliza**, 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 Notificación** se considerarán amparados por la **Póliza**.

6.16 Periodo Extendido de Denuncia: significa el período en exceso de la **Vigencia del Seguro** para la notificación de **Reclamos** al **Asegurador** que surja o se ofrezca conforme a lo establecido en las condiciones particulares de la **Póliza**.

6.17 Póliza: se entenderá como el contrato de seguro acordado por el **Tomador** y el **Asegurador** constituido por el Frente de la Póliza, los endosos que formen parte del mismo, las condiciones particulares y las generales.

6.18 Procesos Experimentales: significa aquellos procesos que son realizado mediante la utilización de sistemas de construcción, o materiales, que no hubieran sido utilizados con anterioridad en cualquier parte del mundo.

6.19 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 **Acto Culposo** cometido durante la prestación de **Servicios Profesionales** por parte del **Asegurado**.

6.20 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.

6.21 Servicios profesionales: se entenderá como las actividades especificadas en las condiciones particulares de la **Póliza** prestados por el **Asegurado** a **Terceros** a cambio de un honorario o remuneración.

6.22 Solicitud de Seguro: se entenderá como cualquier información y/o material suministrados al **Asegurador** por el **Tomador** y/o **Asegurado** incluyendo, pero sin estar limitada, la solicitud cumplimentada y firmada (cuestionario) por el **Tomador** y cualquier documento adjunto a la misma.

6.23 Subcontratistas: se entenderá como aquellos proveedores de servicios al **Asegurado** excluyendo a cualquier **Empleado**.

6.24 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 **Póliza** por cuenta y orden del **Asegurado** o en su representación.

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 Tomador: se refiere a la entidad legal o persona física indicada en el frente de la **Póliza** que suscribe conjuntamente con el **Asegurador** esta **Póliza** y quien puede o no revestir en carácter de **Asegurado**.

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

7. Condiciones.

7.1 Subrogación.

Una vez efectuado cualquier pago con relación a cualquier **Reclamo**, el **Asegurador** estará autorizada a asumir la dirección de todas 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 **Póliza** 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 **Póliza** 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**, aun hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el **Asegurador** hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nula la **Póliza** (Art. 5 de la Ley de Seguros).

7.5 Pago de la prima.

La prima es debida desde la celebración de la **Póliza** 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 **Póliza**.

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.

7.6 Cláusula de cobranza de premio.

1. Forma de pago.

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

El premio o total a pagar, precio del seguro, es debido desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la **Póliza**, salvo que se haya emitido un Certificado o instrumento Provisorio

de Cobertura o, si el **Asegurador** lo aceptase, en cuotas mensuales y consecutivas (expresadas en pesos o en moneda extranjera, según se estipule en las Condiciones Particulares).

En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial), el que no podrá ser inferior al total del impuesto al valor agregado correspondiente al contrato (Texto conforme Resolución de Superintendencia de Seguros de la Nación N° 21.600)

Queda entendido y convenido que la falta de pago de la primera cuota del precio dentro del plazo expresado cierto establecido en las Condiciones Particulares de la **Póliza** como “Plan de Pago”, se interpretará como desistimiento en la toma del seguro por parte del **Asegurado** y producirá efectos retroactivos a la fecha consignada en el Frente de Póliza como inicio de vigencia. Configurada esta condición resolutoria, se tendrá por no existente el contrato de seguro.

En caso de otorgarse financiamiento en el pago del precio pagadero en moneda de curso legal en la República Argentina o en moneda extranjera, se aplicará el adicional financiero indicado en la correspondiente factura calculado de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución General 21.201 de la Superintendencia de Seguros de la Nación.

2. Suspensión y extinción de la cobertura

La suspensión y/o extinción de la cobertura por falta de pago quedará definida por los siguientes hechos:

2.1. Suspensión de Cobertura

Salvo lo dispuesto para la falta de pago de la primera cuota en cuyo caso será aplicable lo dispuesto en el apartado 1 “Forma de Pago” precedente, vencido cualquiera de los plazos del pago del precio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.

El precio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del **Asegurador** como penalidad.

La cobertura sólo podrá rehabilitarse dentro de los noventa (90) días contados desde la fecha de cualquier vencimiento impago.

La rehabilitación de la **Póliza** y por ende la emisión del correspondiente endoso está condicionada al pago previo del total del importe vencido.

En todos los supuestos, la rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero del día siguiente a aquel en que el **Asegurador** reciba el pago del importe vencido.

2.2. Caducidad del seguro.

La **Póliza** caducará automáticamente transcurridos noventa (90) días desde la hora 24 de la fecha de cualquier vencimiento impago, o desde el fin de vigencia del último periodo efectivamente abonado, si la vigencia inicial de la **Póliza** fuera mensual produciéndose la rescisión en forma automática. Sin embargo, el precio correspondiente al período de cobertura rescindida quedará a favor del **Asegurador** como penalidad.

3. Rescisión por falta de pago

Sin perjuicio de lo considerado para los supuestos de desistimiento, suspensión o caducidad de la cobertura, el **Asegurador** podrá rescindir el contrato por falta de pago.

Si así lo decidiera, quedará a su favor como penalidad el importe del precio correspondiente al período 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 causas imputables al **Asegurado**.

3.1 Gestión de cobro

La gestión de cobro extrajudicial o judicial del precio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura ni la rescisión de la **Póliza**, ya sea automática o fundada en la falta de pago.

4. **Pólizas** con vigencia menor a un año, adicionales por endosos o suplementos de la **Póliza**.

Las disposiciones de la presente cláusula son aplicables a los premios de los seguros de vigencia menor a un año y a los adicionales por endosos o suplementos de la **Póliza**. En este caso, el plazo del pago no podrá exceder el plazo de la respectiva vigencia disminuido en 30 días, siempre que con ello no resulte un plazo mayor a 90 días.

Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de declaraciones que debe efectuar el **Asegurado**, el precio adicional deberá ser abonado dentro de los sesenta (60) días desde el vencimiento del contrato y a partir de entonces devengará intereses punitivos según el índice promedio de tasa de descuento de documentos comerciales del Banco de la Nación Argentina.

5. Lugar de pago

De acuerdo con lo establecido en el Artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 90/2001, los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contrato de seguro son los siguientes:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.

- b) Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley 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 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 referido Artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001.

Los productores asesores de seguros Ley N° 22.400 deberán ingresar el producido de la cobranza de premios a través de los medios detallados en el Artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001

ADVERTENCIA: Los únicos sistemas habilitados para cancelar premios son los arriba enunciados de acuerdo con el Artículo 1° de la Resolución del Ministerio de Economía N° 407/2001 que modificó las Resoluciones del Ministerio de Economía N° 429/2000 y N° 90/2001.

INSTRUCCIONES PARA REALIZAR EL PAGO DEL PREMIO DE SU PÓLIZA.

DÉBITO DIRECTO:

Mediante débito directo en el banco de su preferencia. Su productor/asesor le proveerá los formularios pertinentes.

Mediante cajeros automáticos de la red BANELCO o por internet en www.pagomiscuentas.com

TARJETAS DE CRÉDITO:

Mediante débito automático en las siguientes tarjetas de crédito:

AMERICAN EXPRESS

ARGENCARD/MASTERCARD

VISA

DINERS

PROVENCRED

CABAL

TARJETA NARANJA

TARJETA NEVADA

Su productor/asesor le proveerá los formularios pertinentes.

BOLETA DE CÓDIGO DE BARRAS:

Utilizando la boleta de código de barras que se incluye con la póliza, Ud. podrá cancelar su premio:

En efectivo en cualquier sucursal de PAGO FÁCIL o RAPIPAGO (sólo en el interior del país)

En efectivo o con cheque a la orden de Zurich Argentina Cía de Seguros S.A. en cualquier sucursal de los siguientes bancos: Citibank, Standard Bank o BBVA Banco Francés.

6. Liquidación de siniestros

Aprobada la liquidación de un siniestro, el **Asegurador** podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de esta **Póliza**.

7.7 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 póliza.

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 realizará en moneda de curso legal y se considerará 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 póliza, 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 póliza, 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, Zurich, 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 póliza.

7.8 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 **Póliza** 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.

7.9 Prescripción.

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

7.10 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.

Endoso Aclaratorio N° 1

Por medio del presente Endoso, los términos de la póliza se modifican para quedar como siguen.

Queda sin efecto el punto 5.1 de las EXCLUSIONES.-

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.

Endoso Aclaratorio N° 2

Por medio del presente Endoso, los términos de la póliza se modifican para quedar como siguen.

1 – Queda convenido que, si bien el nombre de la cobertura aprobada por la Superintendencia de Seguros de la Nación hace referencia tanto a Arquitectos como a Ingenieros, las condiciones de la cobertura deben interpretarse en función de la profesión de Arquitectos.

Bajo esta póliza quedan amparados los arquitectos matriculados en el Colegio de Arquitectos de la Provincia de Buenos Aires, cuya nómina inicial se encuentra en poder de la Aseguradora, así como las futuras incorporaciones y bajas a la matrícula.-

2 - Queda sin efecto la Exclusión 5 (únicamente para Culpa Grave).

3 – Período Extendido de Denuncia – Condiciones particulares:

- I. Si el ASEGURADOR cancelara o rehusare renovar esta póliza *EL ASEGURADO tendrá, SIN COSTO ADICIONAL, derecho a un PERIODO EXTENDIDO* de hasta 2 años desde la fecha de vigencia de dicha cancelación.
- II. Si el ASEGURADOR cancelara o rehusare renovar esta póliza *EL ASEGURADO tendrá, contra el pago de una prima equivalente al 200% de la prima anual total de la póliza que expira, derecho a un PERIODO EXTENDIDO* de hasta 5 años desde la fecha de vigencia de dicha cancelación.
- III. En caso que el ASEGURADO no ejerza más como ARQUITECTO por haberse jubilado, por razones de enfermedad, o por fallecimiento, tendrá, él o sus herederos o sucesores, contra el pago de una prima equivalente al 100% de la prima anual total de la póliza que expira, derecho a **un PERIODO EXTENDIDO** de hasta 2 años desde la fecha de vigencia de dicha cancelación, para notificar fehacientemente por escrito al ASEGURADOR cualquier **RECLAMO** efectuado contra el ASEGURADO respecto de cualquier ACTO CUBIERTO **cometido** durante la VIGENCIA DE LA POLIZA o **el PERIODO DE RETROACTIVIDAD**.
- IV. En caso que el ASEGURADO no ejerza más como ARQUITECTO por haberse jubilado, por razones de enfermedad, o por fallecimiento, tendrá, él o sus herederos o sucesores, contra el pago de una prima

equivalente al 250% de la prima anual total de la póliza que expira, derecho a **un PERIODO EXTENDIDO** de hasta 5 (cinco) años desde la fecha de vigencia de dicha cancelación, para notificar fehacientemente por escrito al ASEGURADOR cualquier **RECLAMO** efectuado contra el ASEGURADO respecto de cualquier ACTO CUBIERTO **cometido** durante la VIGENCIA DE LA POLIZA **o el PERIODO DE RETROACTIVIDAD.**

4 - Los derechos contenidos en cualquiera de los puntos anteriores de esta cláusula sólo se otorgarán si el ASEGURADOR recibe una notificación por escrito de dicha elección, juntamente con la prima adicional correspondiente, dentro de los 30 (treinta) días de la fecha efectiva de cancelación, finalización de vigencia de la póliza, jubilación o fallecimiento del ASEGURADO.

5 – Aclaración sobre Anexo III:

Fecha de Retroactividad: 01 de Junio 2012

Los demás términos y condiciones permanecen sin cambios.