

ANEXO I
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR MALA PRAXIS DE ARQUITECTOS

EXCLUSIONES

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) Fianzas o cualquier tipo de garantías financieras.
- e) Actos profesionales realizados mediante dolo o culpa grave.
- f) Riesgos nucleares o radioactividad.
- g) Polución y contaminación
- h) Litigios en relación con los honorarios y gastos del Asegurado.
- i) Insuficiencia de anticresis o cualquier tipo de garantías.
- j) Cualquier tipo de contrato de alquiler, arriendo o leasing en el cual el Asegurado resultare locador, 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 están específicamente cubiertos en ésta 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 inobservados 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, parque de diversiones, campo para practicar skateboard, tobogán acuático, pileta de natación, buceo, o similar, salvo que haya abonado la extraprima correspondiente.
- u) Anteproyectos de diseños, 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 asbestos, o cualquier reducción, remoción o encapsulación de asbestos 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 ejemplificadotes, 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 injuriente.
- ll) Por privación de libertad.
- mm) Por su actividad como Senadores, Diputados, Intendentes, Concejales, Directores Nacionales, Directores Provinciales, Jefes de Repartición, o Cargos Públicos similares que no sean propios del ejercicio de la profesión de Arquitecto.

1) Exclusiones de contaminación:

Contaminación radioactiva tal como se describe a continuación:

Cláusula de Exclusión del Instituto de Contaminación Radioactiva.

Esta cláusula deberá ser excluyente y deberá anular cualquier contenido de este contrato que no sea concordante con la misma.

Este contrato no deberá cubrir bajo ningún punto pérdidas por daños de responsabilidad a expensas directa o indirectamente causados por, o contribuidas a, o provenientes de:

- 1.1 radiación iónica o contaminación radioactiva de cualquier combustible nuclear o desecho nuclear o de la combustión de combustible nuclear;
- 1.2 la radiactividad, 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 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 reconocer, 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 limitando 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 y 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, costo, reclamo o gasto.

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, “equipos” son definidos como sigue:

“incluye pero no está limitado a ninguna planta o maquinaria, equipo médico, equipos de computación, procesadores de datos, programas, hardware, 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 y familiares del Asegurado original hasta un tercer grado de relación de sangre o parentesco y de concubina/o.
- 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.

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR MALA PRAXIS DE ARQUITECTOS

BASE RECLAMO / "CLAIMS MADE"

ANEXO VI

ARTÍCULO 1: LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

- 1.1) 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 las Particulares, predominarán estas últimas. 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.
- 1.2) Forma parte integrante de la presente póliza la “PROPUESTA DE SEGURO PARA CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR MALA PRAXIS DE ARQUITECTOS BAJO CONDICIONES CLAIMS MADE (RECLAMOS HECHOS)” que el ASEGURADO oportunamente completó y firmó de conformidad al solicitar la presente cobertura. Transcurridos treinta días corridos a partir de la fecha de la recepción de la póliza por parte del Asegurado, queda entendido que los términos de la póliza coinciden exactamente con lo solicitado por el Asegurado al completar la Solicitud.
- 1.3) 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.
- 1.4) **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.

ARTICULO 2: DEFINICIONES.

A todos los fines y efectos de la presente **PÓLIZA** los términos y/o vocablos que se indican a continuación tendrán específicamente los siguientes significados y/o alcances:

PÓLIZA: es el Contrato de Seguro, incluyendo sus Condiciones Generales y Especiales, las Condiciones Particulares y los Anexos que en cada caso se indiquen en las Condiciones Particulares.

ASEGURADOR: es **Prudencia Compañía Argentina de Seguros Generales S.A.**
Con domicilio en: **25 de Mayo 489, 6° Piso-(C1002ABI) C.A.B.A.**
Teléfono: **5235-8816**

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

ASEGURADO: es el **ARQUITECTO** quién 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 de 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 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 la/s que presta servicios profesionales como tal a sus CLIENTES.

EMPLEADO/S O COLABORADORES/ES: son las personas que estén o no en relación de dependencia con el ASEGURADO, le presten servicios como dependientes suyos, o como simples colaboradores del ARQUITECTO, mientras el ASEGURADO esté ejerciendo sus funciones y por las cuales él es civilmente responsable.

JURISDICCIÓN: es el territorio en el cual el ASEGURADO 1) está debida y legalmente inscripto para el ejercicio de su profesión y además, 2) ejerce su profesión y presta sus servicios profesionales como 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 prestados por el/los ARQUITECTO/S asegurado/s fuera de la/s JURISDICCIÓN/ES, en tareas de asesoramiento.

CLIENTE/S: es toda persona física o jurídica a la que el ASEGURADO le ha prestado o le presta servicios profesionales como ARQUITECTO dentro de la VIGENCIA DE LA POLIZA 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, ascendiente, descendiente 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 desde que se inicia la cobertura en la fecha indicada en las Condiciones Particulares hasta su conclusión en la fecha también allí indicada o hasta el momento en que el presente contrato fuese rescindido de acuerdo a las previsiones del mismo.

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 primera cobertura contratada con este Asegurador, la cual debe estar indicada en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término **retroactividad**, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en la que la primera póliza con este 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 puede generar un RECLAMO contra el ASEGURADO, cometido, exclusivamente durante o con motivo de la prestación de servicios profesionales a un CLIENTE, en ese carácter e incumbencia, dentro de la VIGENCIA DE LA POLIZA o el PERIODO 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 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 los punitivos, que pueda sufrir un CLIENTE a consecuencia de un acto, hecho, error u omisión, cubierto por la presente póliza.

RECLAMO: es cualquier y todo reclamo/s de naturaleza económica formulado en forma extrajudicial, judicial, 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 POLIZA 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.

INDEMNIZACIÓN/ES: 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 gravan.

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

- a) El/La cónyuge y los parientes del Asegurado hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad.
- b) Las personas en relación de dependencia laboral en 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 POLIZA, el ASEGURADOR se obliga a mantener indemne el patrimonio del ASEGURADO a título personal, por cuanto deba a un tercero o derecho habiente del mismo, hasta el límite de la suma asegurada, como consecuencia única de su Responsabilidad Civil Profesional a raíz de un ACTO, HECHO, OMISION O INEXACTITUD CULPOSA POR IMPRUDENCIA, IMPERICIA O NEGLIGENCIA NO INTENCIONAL, realizado por el ARQUITECTO O SU/S EMPLEADO/S O SU/S 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 encuentren 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 sus renovaciones con este mismo Asegurador, o durante el período extendido que denuncia 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 anticipado 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:

- mm) Daños causados por profesionales que actúen o hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos o alcohol.
- nn) Daños causados por la prestación de servicios de arquitectura efectuados por personas que no estén legal o administrativamente habilitadas para ejercerlos.
- oo) Prácticas profesionales fuera del país al que pertenece la póliza.
- pp) Fianzas o cualquier tipo de garantías financieras.
- qq) Actos profesionales realizados mediante dolo o culpa grave.
- rr) Riesgos nucleares o radioactividad.
- ss) Polución y contaminación
- tt) Litigios en relación con los honorarios y gastos del Asegurado.
- uu) Insuficiencia de anticresis o cualquier tipo de garantías.
- vv) Cualquier tipo de contrato de alquiler, arriendo o leasing en el cual el Asegurado resultare locador, locatario o fiador.
- ww) Incumplimiento del secreto profesional, siempre y cuando ello haya sido determinado por sentencia judicial definitiva.
- xx) Daños y perjuicios provocados por otras personas (no en relación de dependencia con el Asegurado), que no están específicamente cubiertos en ésta 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.
- yy) 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.
- zz) 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.
- aaa) Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservados y/o desviado de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos fehacientemente notificadas.
- bbb) Fallas de caja, errores en pagos o infidelidad de los propios empleados del Asegurado.
- ccc) 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.

- ddd) 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.
- eee) Los reclamos originados en la omisión de pruebas de condición subterránea, o de suelo o de partículas.
- fff) 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, parque de diversiones, campo para practicar skateboard, tobogán acuático, pileta de natación, buceo, o similar, salvo que haya abonado la extraprima correspondiente.
- ggg) Anteproyectos de diseños, 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.
- hhh) No realización de planos dentro de un plazo establecido.
- iii) Estimación errónea de costos.
- jjj) 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.
- kkk) Los reclamos producidos por la utilización de asbestos, o la instalación de un producto que contiene asbestos, o cualquier reducción, remoción o encapsulación de asbestos 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.
- lll) Daños punitivos o ejemplificadores, multas ni penalidades.
- mmm) Daño físico o enfermedad o muerte de cualquier persona.
- nnn) Por actos de discriminación, sea por raza, sexo, credo o edad
- ooo) Por la realización de una falsa denuncia
- ppp) Por la utilización de una imagen.
- qqq) Causados al honor en un programa radial o televisivo.
- rrr) Por exhibición o publicación de fotografías.
- sss) Por difundir o colaborar en la difusión o propagación de una noticia agravante.
- ttt) Por manifestaciones agravantes.
- uuu) Por publicación en un medio periodístico.
- vvv) Por brindar información inexacta.
- www) Por telegrama injurioso.
- xxx) Por privación de libertad.
- mm) Por su actividad como Senadores, Diputados, Intendentes, Concejales, Directores Nacionales, Directores Provinciales, Jefes de Repartición, o Cargos Públicos similares que no sean propios del ejercicio de la profesión de Arquitecto.

2) Exclusiones de contaminación:

Contaminación radioactiva tal como se describe a continuación:

Cláusula de Exclusión del Instituto de Contaminación Radioactiva.

Esta cláusula deberá ser excluyente y deberá anular cualquier contenido de este contrato que no sea concordante con la misma.

Este contrato no deberá cubrir bajo ningún punto pérdidas por daños de responsabilidad a expensas directa o indirectamente causados por, o contribuidas a, o provenientes de:

- 1.1 radiación iónica o contaminación radioactiva de cualquier combustible nuclear o desecho nuclear o de la combustión de combustible nuclear;
- 1.2 la radiactividad, 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 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 reconocer, 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 limitando 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 y 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, costo, reclamo o gasto.

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, “equipos” son definidos como sigue:

“incluye pero no está limitado a ninguna planta o maquinaria, equipo médico, equipos de computación, procesadores de datos, programas, hardware, 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 y familiares del Asegurado original hasta un tercer grado de relación de sangre o parentesco y de concubina/o.

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 haya 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 hubiera contratado, y/o que en su caso, le haya sido notificado por escrito por el Asegurado al Asegurador dentro de los cinco (5) días de recibido.

Asimismo el Asegurado debe denunciar por escrito al Asegurador también dentro del plazo de cinco (5) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho o mera presunción, que pudiera significar mediata o inmediatamente la posibilidad-aunque no fuere próxima-de un reclamo contra él mismo, siempre que esta 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 aún cuando dicho reclamo del tercero se produjere con posterioridad al período de vigencia de la póliza.

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

a) Si el ASEGURADOR rescindiera sin causa el contrato de seguro de acuerdo a las previsiones de la POLIZA 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 PERIODO EXTENDIDO indicado en las Condiciones Particulares, dentro del cual todo RECLAMO que se le efectúe 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 POLIZA excluido el PERIODO 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 POLIZA o dentro de los dos (2) años siguientes a su vencimiento o rescisión. El PERIODO 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 PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS indicado en las Condiciones Particulares, para lo cual deberá solicitarlo al Asegurador HASTA EL DIA DE LA FECHA DE CANCELACION O NO RENOVACION. El Asegurado también tiene derecho, en caso de que así lo solicite, a la compra por anticipado de un PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS, es decir al momento de contratar la primera póliza.

b) El costo del PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS pactado por anticipado, será el siguiente: 12 meses con una adicional del 25 % sobre la prima; 24 meses con un adicional del 40 % sobre la prima; 36 meses con un adicional del 50 % sobre la prima; 96 meses con un adicional del 100 % sobre la prima. La FORMA DE PAGO del PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS SERA SEGÚN LO INDICADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES.

1) El ASEGURADO no tendrá derecho al PERIODO EXTENDIDO en los casos en que la rescisión del contrato de seguro se deba a la falta de pago de la prima o al incumplimiento por parte del ASEGURADO de obligaciones a su cargo establecidas en la POLIZA 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 PERIODO 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.

c) 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.

d) Los RECLAMOS que se puedan presentar durante el PERIODO EXTENDIDO estarán sujetos a todos los términos, condiciones, exclusiones y límites previstos Condiciones Generales y Especiales y en las Condiciones Particulares de la presente POLIZA.

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 PERIODO 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 hayan 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 PERIODO 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 PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS CONTRATADO ANTICIPADAMENTE, pero la demanda fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por el Asegurador como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período 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 este 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 provisiones del Artículo 3 de Condiciones Generales 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, continúa renovando con el ASEGURADOR los mismos riesgos que se cubren en este contrato de seguro en condiciones equivalentes, cada nueva póliza que emita el ASEGURADOR además de los riesgos cubiertos por ella amparará todo RECLAMO que, de acuerdo a las provisiones del Artículo 3 de Condiciones Generales y Especiales, 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, continúa 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 de ASEGURADOR darle la cobertura en las 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 sujeta 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 las Condiciones Particulares. En cualquier caso y bajo cualquier circunstancia, las eventuales coberturas de las pólizas renovadas no serán operativas ni darán derecho alguno al ASEGURADO respecto de ACTOS CUBIERTOS que den lugar a RECLAMOS amparados por la POLIZA conforme a las provisiones 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: PLAZOS DE DENUNCIA.

El Asegurado debe denunciar al Asegurador por escrito, dentro del plazo de cinco (5) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho ocurrido durante la vigencia de la póliza, que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad – aunque no fuera 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) 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 el Asegurado al Asegurador, el posible siniestro quedará cubierto aún 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 máximo de la suma asegurada, comprende la defensa en sede judicial del Asegurado. Razón por la cual, y en caso de demanda judicial civil o denuncia o querrela criminal contra el Asegurado, éste/os debe/n dar aviso fehaciente al Asegurador, de la demanda o querrela promovida a más tardar el día siguiente hábil de notificado/s, y remitir simultáneamente al Asegurador la cédula, copias y demás documentos objeto de la notificación en original.

El Asegurador asumirá la defensa del Asegurado, excepto en aquellos casos en que el mismo decida designar sus propios letrados, lo cual deberá ser documentado fehacientemente. En estos casos, los honorarios del letrado que lo represente o patrocina, serán a cargo del Asegurado.

La asunción de los honorarios y gastos judiciales de defensa en juicio civil y/o penal y asesoramiento jurídico en cuestiones disciplinarias o administrativas, sólo se otorgará en la medida que sea efectuada por los Arquitectos designados por el Asegurador.

El Asegurador deberá designar el o los profesionales que representarán y patrocinarán al Asegurado. Este queda obligado a suministrar, sin demora, todo 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.

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 aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por parte de Asegurador de la defensa en el juicio civil o criminal, implica la aceptación de su responsabilidad frente al Asegurado, salvo que posteriormente el Asegurador tomara conocimiento de hechos eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla, dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del Asegurado, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya.

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 rembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescisión, la misma se producirá al vencimiento del plazo de quince días de notificada por éste su decisión de rescindir. En estos casos, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo. (Artículo 18, Ley 17.418)

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 le extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del ó los expertos, no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

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

ARTÍCULO 13: COMPUTO DE LOS PLAZOS.

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

ARTÍCULO 14: PRORROGA 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 – CLAUSULA DE REPOSICIÓN AUTOMÁTICA.

La suma indicada en las Condiciones Particulares representa el límite de responsabilidad por acontecimiento que asume el Asegurador. Se entiende por acontecimiento todo evento que pueda ocasionar uno o mas reclamos, producto de un mismo hecho generador. Si a consecuencia de un mismo hecho generador se produjeran varios reclamos, por distintos pretensesores, la suma indicada en el frente de la póliza no sufrirá incremento alguno dado que es la máxima por la cual responderá 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.

ARTICULO 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 la cobertura vigente inmediata y las anteriores al mismo.

b) Carga del Asegurado en caso de siniestro.

1) En caso de siniestro, es carga del Asegurado: Dar aviso al Asegurador, aportando todos los datos solicitados en los formularios confeccionados a tal efecto, en un plazo de cinco (5) días hábiles, a partir de la fecha de haber tomado conocimiento de la ocurrencia del siniestro. El no cumplimiento de la carga anteriormente mencionada, hará perder al Asegurado todo derecho de indemnización.

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

- 2.1 Aportar toda la documentación e información que requiera al Asegurador.
- 2.2 No reconocer responsabilidad alguna en el hecho, ni celebrar transacciones, sin autorización por escrito del Asegurador.
- 2.3 Aceptar que el Asegurador asuma su defensa y guíe el proceso en los casos en que se le iniciare acción por daños y perjuicios. En tal caso el Asegurador designará a los 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 previo a la contestación en cualquier momento, dando un preaviso de quince (15) días corridos y de modo fehaciente al Asegurado, no excluyéndose por ello el Asegurador de su responsabilidad de indemnización, según los límites establecidos en la póliza.

- 2.4 Comunicar y entregar al Asegurador dentro del tercer día hábil, cualquier reclamación que se le realice, notificación judicial, notificación a medicación, cédula, carta documento, telegrama, si ellos están relacionados con los daños a terceros, objeto de cobertura de la presente póliza.

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

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 las presentes Condiciones Generales y Especiales.

Los daños o pérdidas serán comprobados y valuados directamente entre el Asegurado y el representante del 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 el exclusivo criterio del Asegurador, la cual podrá indemnizar a los reclamantes, con cargo a la póliza o rechazar sus reclamos.

Cualquier acuerdo judicial o extrajudicial con el tercero perjudicado, sus beneficiarios o herederos, solamente será reconocido por el Asegurador si tuviera su previa anuencia.

En caso que el Asegurado no acepte cualquier acuerdo recomendado por el Asegurador, y el mismo sea aceptado por el tercero perjudicado, el Asegurador no responderá por cualquier monto que supere dicho acuerdo.

ARTÍCULO 21: RECLAMACIONES MAYORES AL LÍMITE DE LA SUMA ASEGURADA.

Si el Asegurador concibe que la responsabilidad del siniestro corresponde total o parcialmente al Asegurado, y la suma reclamada supera las sumas cubiertas por la póliza, solamente podrá realizar acuerdo judicial o extrajudicial con la conformidad, por escrito, del Asegurado.

Si en un plazo de treinta (30) días corridos, el Asegurado no brindara su conformidad o no depositara en el Asegurador el importe excedente a la suma asegurada de la cobertura, ésta dejará de prestarle su defensa, quedando a disposición del Asegurado únicamente hasta el monto de la indemnización máxima disponible en el riesgo asegurado, pudiendo incluso abonarle dicha suma al tercero reclamante, siempre que medie un fallo judicial que así lo disponga. En este caso, los honorarios profesionales que se originen, serán a cargo exclusivo del Asegurado.

ARTÍCULO 22: PÉRDIDA DEL DERECHO.

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

- 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, fijación del premio o liquidación del siniestro; El Asegurado dejase de cumplir sus 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 ésta póliza.

ARTÍCULO 23: INDEMNIZACIÓN PROPORCIONAL.

En el caso de existir otros seguros en la fecha de ocurrencia de un siniestro para la cobertura del riesgo previsto en este contrato, el Asegurador 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 24: SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

Efectuado el pago de la indemnización, cuyo recibo valdrá como instrumento de cesión, el Asegurador quedará subrogada hasta el límite de la indemnización pagada, en todos los derechos y acciones del Asegurado contra aquellos que, por su acción u omisión, hayan causado los perjuicios indemnizados por el Asegurador o hayan colaborado con ellos. El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado.

El Asegurado se obliga a facilitar los medios y documentos necesarios para el ejercicio de esta subrogación, absteniéndose de llevar a cabo todo acto que pueda perjudicar al Asegurador en sus derechos para el recupero de la suma indemnizada.

ARTÍCULO 25: TRIBUNALES COMPETENTES.

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

CLÁUSULA PARTICULAR ESPECIAL PARA ARQUITECTOS ASEGURADOS.

El Asegurador proporcionará al Asegurado el Asesoramiento técnico-jurídico necesario para proveer a la prevención de los riesgos de sufrir pérdidas económicas, financieras, patrimoniales y de prestigio profesional originados en la Práctica Profesional de la Arquitectura. El Asegurador también proporcionará al Asegurado la defensa en juicio CIVIL, así como el asesoramiento jurídico en cuestiones disciplinarias o administrativas, y pondrá a disposición de éste, un mecanismo para evacuar consultas de urgencia, respecto de hechos o circunstancias que pudieran tener efecto y/o derivaciones legales, y cuyo tratamiento o prevención no admitiera dilación, mediante un servicio de asesoramiento telefónico.

Asimismo, el Asegurado delegará su defensa en juicio y/o negociaciones extrajudiciales y/o mediación, en aquellos profesionales que designare el Asegurador, prescindiendo de admitir su responsabilidad en forma judicial o extrajudicial, así como poniendo a entera disposición del Asegurador la totalidad de la información imprescindible, a juicio de este último y conforme los requerimientos que se adjuntan, a los efectos de una mejor defensa en juicio.

El Asegurador se hará responsable del pago de reclamos, sentencias, laudos, costas y gastos en sede civil, penal, administrativa y disciplinaria, hasta agotar la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares. En caso de constitución de parte civil en el proceso penal, o que la sentencia condenatoria establezca la reparación de perjuicios en los términos del Artículo 29 del Código Penal, el límite máximo será la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares. El Asegurado se hará cargo del pago, cualquiera sea su especie, del monto que supere dicho límite de cobertura.

No obstante, se conviene que el Asegurador se hará cargo de los honorarios, derivados de la defensa en la acción civil, y que ello no reducirá la suma asegurada. Para ello, el Asegurado deberá ser defendido por los letrados que designe el Asegurador. En caso contrario los honorarios por dicha defensa serán a exclusivo cargo del Asegurado.

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

ARTÍCULO 26: 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 regulen 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 compensare, individualizar la documentación relacionada con el hecho.

La no observancia de estas cargas, así como cualquier otra que se formule por escrito y figure indicada en las Condiciones Particulares y sea detectada por el Asegurador, facultará para que éste suspenda la cobertura, mediante notificación fehaciente.

En consecuencia el Asegurador se reserva el derecho de solicitar la práctica de una auditoria mediante profesionales letrados, quienes previamente a ello suscribirán un convenio de confidencialidad o compromiso de cumplimiento del secreto profesional.

ARTÍCULO 27: ADVERTENCIAS AL ASEGURADO – RETICENCIA.

Las declaraciones falsas o reticencia de circunstancias 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 28: MORA AUTOMÁTICA – DOMICILIO.

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por la Ley debe realizarse en el plazo fijado al efecto. Las partes incurrirán en mora por el mero vencimiento del plazo. El domicilio en el que las partes deben efectuarlas, será el último declarado por ambas. (Artículos 15 y 16 Ley 17.418).

ARTÍCULO 29: AGRAVACIÓN DEL RIESGO.

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato, hubiera impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro. En caso de discrepancia, la carga de la prueba de ello recaerá sobre el Asegurador, pudiendo para ello acudir a todos los medios de prueba para acreditar el extremo a su cargo, consistente en la variación del estado del riesgo, inclusive al juicio de peritos.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo.

Cuando la agravación se deba a un hecho del Asegurado, la cobertura queda suspendida.

El Asegurador en plazo de siete (7) días de conocida la agravación, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato.

Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Asegurado, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de un (1) mes, y con preaviso de siete (7) días. Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que:

- a) el Asegurado incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o hubiera debido conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- a) si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido; y
- b) en caso contrario, a percibir la prima por el período del seguro en curso.

ARTÍCULO 30: 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 31: PROVACACIÓN 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 32: PLURALIDAD DE SEGUROS.

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de diez (10) días hábiles a cada uno de los demás contratos de seguro celebrados, con indicación de quién es el Asegurador y la suma asegurada, bajo pena de nulidad, salvo pacto en contrario.

Salvo estipulaciones especiales en el contrato de seguro o entre los Aseguradores, en caso de siniestro, cada Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la suma devengada en el período durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato.

ARTÍCULO 33: OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO.

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario para evitar o disminuir el daño y observar las instrucciones del Asegurador, y si las viola dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado (Artículo 72 de la Ley 17.418.)

ARTÍCULO 34: CAMBIO DE LAS COSAS DAÑADAS.

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

ARTÍCULO 35: PRESCRIPCIÓN.

Toda acción basada en el contrato de seguros entre Asegurado y Asegurador, prescribe en el plazo de un (1) año, contando desde que la correspondiente obligación es exigible (Artículo 58 de la Ley 17.418), para cualesquiera de las partes.

CLAUSULA 90 - CLAUSULA AÑO 2000 (Y2K)

Queda entendido y convenido que esta póliza no cubre daños o pérdidas, directas o indirectas, corporales, materiales, financieras o económicas que sufra o pudiese sufrir el Asegurado, sus accionistas, socios, clientes, proveedores, empleados o terceras personas relacionadas o no contractualmente, causados o derivados por o a consecuencia del mal funcionamiento de hardware o los periféricos controlados por los mismos, debido a la alteración de los programas de software para soportar el tratamiento de las fechas del año 2000 y subsiguientes, o por la omisión, error, ineficiencia o inoperabilidad producida por o a consecuencia de, todo sistema o proceso, cualesquiera fuere su naturaleza característica o función, que opere o resulte afectado con la comparación de fechas relacionadas con el año 2000 o con años precedentes o subsecuentes o que no distinga cuando se indique una fecha o interprete erróneamente datos relacionados con cálculos de fechas o ejecute ordenes erróneamente al no poder interpretar una fecha o la interprete en forma incorrecta. Esta exclusión alcanza a todos los sistemas, procesos, funciones, equipos o maquinarias que afecte, involucren o se relacionen con sistemas eléctricos, electrónicos, electromecánicos, de comunicación, contables, financieros, actuariales, industriales, de calefacción de refrigeración, de iluminación, de vapor, de detección de fuego o humo, de sprinklers, de seguridad, de tarjetas magnéticas, sistemas automáticos de encendido o apagado, control de calidad, cálculos de intereses, edades, antigüedad, organización de información cronológica.

Se deja expresa constancia que la presente formulación se realiza a mero título enunciativo y no puede considerarse taxativa, quedando en consecuencia alcanzado por la presente cláusula, cualesquier supuesto no detallado o mencionado.

Esta exclusión alcanza también a la responsabilidad en que pudiese incurrir el Asegurado a través de la actuación de sus directores, auditores, gerentes, funcionarios, empleados, contratistas o subcontratistas.

CLAUSULA 99 - CLAUSULA DE COBRANZA**FORMA DE PAGO**

Artículo 1º: Se entiende por precio o premio a la prima, mas los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

El precio de este seguro será pagadero al contado o en cuotas, según se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza como PLAN DE PAGO. En todos los casos el impuesto al valor agregado (IVA) aplicable será pagadero íntegramente con la primer cuota.

Se deja expresa constancia que los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguros son los siguientes de acuerdo a lo dispuesto en el Artículo 1º de la Resolución 90/2001 del Ministerio de Economía de la Nación:

- a) Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos.
- b) Entidades Bancarias: pago en ventanilla o débito en cuenta.
- c) Tarjetas de débito, crédito o compras.

Las entidades aseguradoras solo podrán considerar cumplida la obligación del pago del premio de los contratos de seguros, cuando se produzca el efectivo ingreso de los fondos en alguno de los sistemas enumerados en el párrafo anterior.

Consecuentemente, solo surtirán efecto entre las partes y frente a terceros los pagos de premios de contratos de seguros por los medios establecidos en este artículo.

Cuando la percepción del premio se materialice a través del SISTEMA UNICO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (SUSS) se considerara cumplida la obligación establecida en el artículo 1ro. citado.

Queda entendido y convenido que la falta de pago de la primer cuota del precio dentro del plazo expresado cierto establecido en las Condiciones Particulares de póliza como PLAN DE PAGO, se interpretará como la concreción de un hecho que tendrá el alcance de un desistimiento en la toma del seguro por parte del Asegurado y producirá efectos retroactivos a la fecha indicada 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 dólares estadounidenses, se aplicara el adicional financiero indicado en la correspondiente factura.

No entrara en vigencia la cobertura de ninguna nueva facturación en tanto no este totalmente cancelado el precio de la anterior.

En caso de pactarse el premio en Dólares Estadounidenses Billetes y de quedar sin efecto la Ley de Convertibilidad el asegurado deberá:

- a) Pagar el premio en Dólares Estadounidenses Billeto conforme al monto total o cuota adeudada.

- b) Para el caso en que existiera cualquier restricción o prohibición en la República Argentina que impidiera al asegurado llevar a cabo la operación indicada en el a), mediante la entrega al asegurador de pesos en una cantidad tal que, en la fecha de pago de que se trate, dichos pesos sean suficientes, una vez deducidos los tributos y gastos que correspondan, para adquirir los Dólares Estadounidenses Billetes adeudados por el asegurado según el tipo de cambio vigente en la ciudad de Nueva York a las 12 (doce) horas de la ciudad de Nueva York de la fecha del pago.
- c) Mediante cualquier otro procedimiento legal en la República Argentina, en cualquier fecha de vencimiento de cualquiera de las cuotas, para la adquisición de Dólares Estadounidenses Billeto.
- d) El Asegurado renuncia por tanto, a invocar cualquier imposibilidad de pago en Dólares Estadounidenses Billeto y reconoce que la totalidad de las obligaciones de pago a su cargo emanadas del contrato de seguros se mantendrán vigentes y exigibles hasta tanto la aseguradora reciba la exacta cantidad de Dólares que correspondan ser abonados.

SUSPENSION Y EXTENCION DE LA COBERTURA

Artículo 2º: La suspensión y/o extinción de la cobertura por falta de pago quedara definida por los siguientes hechos:

SUSPENSION DE COBERTURA

Salvo lo dispuesto para la falta de pago de la primera cuota en cuyo caso será aplicable lo dispuesto en el artículo precedente, vencido cualquiera de los plazos de pago del precio exigible sin que este se haya producido, la cobertura quedara 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 solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el precio correspondiente al periodo de cobertura suspendida quedara a favor del Asegurador como penalidad.

La cobertura solo podrá rehabilitarse dentro de los cuatro (4) meses contados desde la fecha de cualquier vencimiento impago. La rehabilitación de la póliza y por ende la emisión del correspondiente endoso, esta condicionada tanto al pago previo del importe vencido cuanto a la inspección del bien asegurado, siendo cargas del Asegurado concurrir con su vehículo a los Centros de Inspección de la Compañía, en las pólizas de automotores y/o facilitar la entrevista de verificación en los demás ramos.

En todos los supuestos y condicionando siempre a la emisión previa del pertinente endoso por parte de la Aseguradora, la rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero del día siguiente a aquel en que la Compañía reciba el pago del importe vencido. Como penalidad el Asegurado deberá abonar a la Compañía el importe correspondiente al periodo sin cobertura.

CADUCIDAD DEL SEGURO

Caducara automáticamente transcurridos cuatro (4) meses desde la fecha de cualquier vencimiento impago, desde la hora 24 del día de dicho vencimiento original, produciéndose la rescisión en forma automática. Sin embargo, el precio correspondiente al periodo de cobertura rescindida quedara a favor del Asegurador como penalidad.

En ningún caso y bajo ningún concepto, podrán ser rehabilitados los contratos respecto de los cuales opera dicha rescisión automática.

RESCISION POR FALTA DE PAGO

Sin perjuicio de lo considerado para los supuestos de desistimientos, suspensión o caducidad de la cobertura, el Asegurador podrá rescindir el contrato por falta de pago ante cualquier incumplimiento del Asegurado en el pago del precio.

Si así lo decidiera, quedara a su favor como penalidad el importe del precio correspondiente al periodo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las condiciones de póliza sobre rescisión por causas imputables al Asegurado.

GESTION DE COBRO

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

POLIZAS CON VIGENCIA MENOR A UN AÑO, ADICIONALES POR ENDOSOS O SUPLEMENTOS DE LA POLIZA.

Artículo 3º: Son aplicables las disposiciones de la presente cláusula. En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la respectiva vigencia disminuido en 30 (treinta) días, siempre que con ello no resulte un plazo mayor a 90 (noventa) 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 60 (sesenta) días desde el vencimiento del contrato y a partir de entonces devengara intereses punitivos según el índice promedio de tasa de descuento en documentos comerciales del Bando de la Nación Argentina.

LIQUIDACION DE SINIESTROS

Artículo 4º: El Asegurador podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de ese contrato.