

SEGURO DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL PARA PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS

1. RIESGO CUBIERTO

RUS se obliga a mantener indemne el patrimonio del Asegurado hasta el límite máximo de la suma asegurada por cuanto deba a un cliente o a un tercero o derecho habientes de los mismos, exclusivamente en razón de la Responsabilidad Civil Profesional de quien se desempeñe con habitualidad y la debida habilitación como Productor Asesor de Seguros en que incurra, como consecuencia de hechos u omisiones por los cuales deba responder, que produzcan daños y perjuicios, incluido el daño moral, derivados únicamente de la prestación del servicio de intermediación brindado entre un cliente asegurable y una aseguradora y/o entre un cliente asegurado y una aseguradora, ya sea como Productor Asesor Directo o como Productor Asesor Organizador.

1.1 Ésta póliza cubre únicamente la Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, respecto de actos, hechos u omisiones de éste último realizados con culpa o negligencia durante el ejercicio de su profesión de Productor Asesor de Seguros Matriculado, según Ley 22.400, y sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones de cobertura establecidos en el presente contrato de seguro, y en especial las de ésta cláusula.

1.2. Tal cobertura operará siempre y cuando SE HAYAN CUMPLIDO LAS CONDICIONES QUE SE INDICAN A CONTINUACIÓN:

1.3. Que los actos, hechos u omisiones del ASEGURADO, que hayan ocasionado daños y perjuicios a los RECLAMANTES, de los cuales se derive su RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente póliza, o de su RETROACTIVIDAD (para el caso de futuras y sucesivas renovaciones).

DEFINICIÓN DE RETROACTIVIDAD: Exclusivamente a los efectos del presente sistema de cobertura (Claims made o reclamo), se entiende por límite de la retroactividad a la fecha en que comienza a regir la vigencia de la primer cobertura contratada con RUS, la cual debe estar indicada en las Condiciones Particulares. Por lo tanto cada vez que en la presente se mencione el término retroactividad, deberá entenderse que se está refiriendo a la fecha en que la primera póliza con RUS fue emitida, y que, cada renovación posterior con RUS, no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y RUS hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en las Condiciones Particulares.

1.4. Que los RECLAMANTES hayan formulado y notificado fehacientemente por escrito al ASEGURADO su reclamo económico de resarcimiento durante el período de vigencia de ésta póliza o dentro de los tres años siguientes a su vencimiento o su rescisión.

1.5. Por lo tanto quedarán excluidos de la presente cobertura todos los reclamos derivados de actos profesionales prestados fuera del período de vigencia de la presente póliza y las notificaciones formuladas por el Asegurado al Asegurador, o los reclamos o demandas de terceros que lleguen a conocimiento del Asegurador fuera del límite temporal de vigencia de esta póliza y/o fuera de los tres años siguientes a su vencimiento o rescisión. 2.6. También queda entendido y convenido que si la notificación de cualquier actuación judicial es efectuada al Asegurado más allá del vencimiento de la póliza, o de los tres años siguientes a su vencimiento o renovación, pero la actuación judicial fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por RUS como si la notificación le hubiera sido efectuada a éste dentro del mencionado período, siempre que se lo haya puesto en conocimiento del mismo dentro del plazo de tres días establecido en la cláusula 5 de las presentes Condiciones Generales

2. DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado tiene la carga de denunciar a RUS dentro del plazo de tres (3) días de conocido por él, cualquier circunstancia o hecho que pudiere significar mediata o inmediatamente la posibilidad – aunque no fuere próxima, cierta o concreta – de un reclamo contra el mismo (Art. 46, Ley de Seguros Nº 17.418). En caso que el Asegurado no hubiese conocido o no hubiese podido razonablemente conocer tales circunstancias o hechos, el plazo de tres días se considerará a partir de la denuncia o reclamo que haga el tercero. El incumplimiento de esta carga producirá automáticamente la caducidad de los derechos del Asegurado, en los términos del Art. 36 de la Ley 17.418, en caso de que el incumplimiento obedezca a la culpa o negligencia del Asegurado, o si dicho incumplimiento influyó en la extensión del daño cubierto.

Una vez recibida la denuncia, El Asegurador puede requerir del Asegurado mayores elementos de juicio y éste debe aportarlos, pues la carga subsiste y de su inobservancia injustificada devendrá como sanción la caducidad de los derechos del Asegurado a ser indemnizado (Art. 48, Ley de Seguros 17.418).

Se advierte al Asegurado que una vez recibido el reclamo deberá notificarlo al Asegurador dentro del plazo de tres días de conocido, tal cual se expresa en la Cláusula 5 de las presentes condiciones generales.

3. SUMA ASEGURADA Y DESCUBIERTO OBLIGATORIO

3.1. La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares representa el límite máximo de la responsabilidad que asume el ASEGURADOR en caso de un único ACONTECIMIENTO ocurrido durante la vigencia de la póliza.

3.2. Para el supuesto de que durante la vigencia de la póliza acaeciera más de un acontecimiento, el tope máximo de indemnizaciones a cargo del asegurador será de hasta dos veces el importe asegurado por acontecimiento único que figura en las condiciones particulares, salvo pacto en contrario.

3.3. EL ASEGURADO participará con un 15% de la o las indemnizaciones que se acuerden con el o los DAMNIFICADOS RECLAMANTES o que resulten de sentencia judicial, incluyendo honorarios, costas e intereses a su cargo, con un mínimo del 1% y un máximo del 5%, ambos de la suma máxima asegurada establecida para cada ACONTECIMIENTO, fijada en el punto 3.1 de la presente cláusula.

4. EXCLUSIONES

Se consideran como riesgos expresamente EXCLUIDOS DE LA COBERTURA QUE OTORGA LA PRESENTE PÓLIZA los que se indican a continuación y en consecuencia, el ASEGURADOR no cubre la RESPONSABILIDAD CIVIL del ASEGURADO por reclamos en los que directa o indirectamente se pretenda el resarcimiento de o que se funden, provengan y/o tengan su origen en:

- a) La responsabilidad civil extracontractual del asegurado, que no posea relación de causalidad adecuada con ejercicio de su actividad profesional.
- b) La actuación del asegurado como Agente Institorio.
- c) Daños y perjuicios al cónyuge del ASEGURADO, a parientes del mismo hasta el tercer grado de consanguinidad o afinidad o a personas que se encuentren en relación de dependencia laboral con dicho ASEGURADO.
- d) Daños y perjuicios provocados por otras personas, que no estén específicamente cubiertas por 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. e) Daños y perjuicios provocados por actos, hechos u omisiones prohibidas por las leyes, Decretos y sus respectivas reglamentaciones.
- f) Daños y perjuicios originados por dolo o culpa grave asimilable al dolo del ASEGURADO. g) Daños Punitivos
- h) Actos, hechos u omisiones ocurridos y amparados por coberturas otorgadas por otras aseguradoras, inclusive aquellas cuya vigencia hubiera expirado con anterioridad a la presente póliza.
- i) Hechos de guerra civil, internacional, rebelión, sedición o motín, guerrilla o terrorismo, hechos de tumulto popular, huelga y eventos de naturaleza similar.
- j) Actos, hechos u omisiones del ASEGURADO que hayan ocasionado daños y perjuicios a LOS RECLAMANTES y que no hubiesen ocurrido durante la vigencia de la presente póliza, según se establece en la cláusula 2 de estas Condiciones Generales.
- k) Pretensiones de LOS RECLAMANTES que no hayan sido fehacientemente notificadas por escrito al ASEGURADO dentro de la vigencia de la presente póliza o dentro de los 3 años

siguientes a su vencimiento o su rescisión, según se establece en la cláusula 2 de estas Condiciones Generales.

l) Daños y perjuicios derivados de actos, hechos u omisiones realizadas por el ASEGURADO que generen su responsabilidad y para los cuales no este habilitado profesionalmente. m) Reclamo efectuados ante tribunales extranjeros, derivados de la infracción o inobservancia del derecho extranjero y los que sean consecuencia de una actividad profesional realizada en el extranjero.

n) Cuando el asegurado, como director, consejero, ejecutivo o en relación de dependencia en empresas privadas, asociaciones o clubes, o como síndico o administrador de empresas, cause daños a ellas.

o) Los reclamos derivados de hechos respecto de los cuales el ASEGURADO no haya llevado y conservado durante un mínimo de 5 años los documentos y registros rubricados de sus operaciones de seguros en las condiciones que establezca la autoridad de aplicación. p) Los reclamos derivados de las cobranzas a los clientes del ASEGURADO y los que deriven de las rendiciones de las cobranzas del ASEGURADO a las ASEGURADORAS. q) Los reclamos de terceros relacionados con la Liquidación, Quiebra, Concurso, Autoliquidación y similares, de las ASEGURADORAS en las que el Asegurado hubiere colocado los contratos de seguro de dichos reclamantes.

r) Los daños producidos a terceros por no ajustarse en materia de publicidad y propaganda a los requisitos generales vigentes para las entidades aseguradoras, o por no contar con la debida autorización previa del reclamante para ello.

5.- CONDICIONES

- Cobertura: Base Reclamo con hasta 3 años de extensión automática del período de reporte de reclamos y siniestros, sin pago de extra-prima.

- Suma asegurada: con hasta dos reposiciones anuales.

SUMA ASEGURADA	PREMIO CONTADO	PREMIO FINANCIADO	TIPO DE OCURRENCIA
\$ 1.000.000	\$ 7.506	\$ 8.579	Base Reclamo (Claims Ocurrence)
\$ 2.000.000	\$ 15.012	\$ 17.156	
\$ 3.000.000	\$ 22.518	\$ 25.735	
\$ 4.000.000	\$ 30.022	\$ 34.314	
\$ 5.000.000	\$ 37.528	\$ 42.894	
\$ 7.500.000	\$ 56.295	\$ 64.341	
\$ 10.000.000	\$ 75.060	\$ 85.788	