

SOLICITUD DE COBERTURA

ADVERTENCIA AL ASEGURABLE

EN CASO DE SER ACEPTADA ESTA PROPUESTA, LA PÓLIZA SE EMITIRÁ BAJO LA CONDICIÓN DE QUE EL ACTO PROFESIONAL DEL QUE DERIVA LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO HAYA SIDO PRACTICADO DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y QUE, A SU VEZ, EL DAÑO Y EL RECLAMO SEAN DENUNCIADOS AL ASEGURADOR DENTRO DEL PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, Y/O EL PERÍODO EXTENDIDO DE DENUNCIA DE SINIESTROS CONTRATADO.

Esta 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.

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

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).

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 dos años siguientes a su vencimiento o su rescisión.

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 dos años siguientes a su vencimiento o rescisión.

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 dos o cinco siguientes a su vencimiento o renovación (Según la opción elegida), pero la actuación judicial fue iniciada dentro de dicho período, el reclamo será atendido por TPC 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 el artículo 3 de estas Condiciones Especiales o en el Art. 10 de las Condiciones Generales

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

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 TPC, la cual debe estar indicada en estas 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 TPC fue emitida, y que, cada renovación posterior con TPC, no alterará dicha fecha inicial, salvo que el Asegurado y TPC hayan pactado otra distinta, la que también deberá constar en las Condiciones Particulares.

1			Nombre y Apellido del Proponente o Razón Social		
2			En el caso de Persona Jurídica, indicar socios Productores:		
3	Matrícula SSN	4	Fecha de Nacimiento	5	Tipo y N° de Documento de Identidad
6	Socio AAPAS	7	Calificación "AS"	8	CUIT y Condición Frente al IVA
9			Domicilio particular:		
			10 Domicilio Comercial:		

11 Teléfono Particular:	12 Teléfono Comercial:
13 Dirección Electrónica (E-mail) :	
14 PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIAS CONTRATADO AL INICIO:	AÑOS

- 15 Indique Antigüedad en la Profesión: _____
- 16 ¿Actúa como Productor, Organizador o ambas? _____
- 17 Si es Organizador, indicar cantidad de Productores con los que opera: _____
- 18 Indicar el lugar o lugares en donde normalmente desarrolla sus actividades profesionales, además del indicado en 10: _____

- 19 Ingresos anuales del solicitante: _____
- 20 Indicar monto de producción (en Primas) del último Año, desagregado por Cías: _____

- 21 Indicar el nombre de TODAS las aseguradoras con las que opera: _____

- 22 Indicar el nombre de TODOS los bancos con los que opera: _____

- 23 Describa la estructura de su organización (RRHH): _____

- 24 Indique Software de Seguros utilizado: _____
- 25 Indicar cursos de capacitación tomados en el último año: _____

- 26 Detallar TODOS los seguros contratados hasta la fecha cubriendo el riesgo de Responsabilidad Civil MALA PRAXIS indicando el nombre de la compañía, el número de póliza y la vigencia de cada una de ellas: _____

- 27 En caso de que alguno de los seguros antes indicados hubiese sido cancelado, anulado o rescindido, indicar la causa: _____

- 28 Detallar TODAS las reclamaciones que haya tenido por Responsabilidad Civil en el ejercicio de su profesión, indicando fechas, montos y fundamentos de las mismas: _____

- 29 Detallar TODAS las sanciones que haya tenido en el ejercicio de su profesión por parte de la SSN, indicando fechas, fundamentos y tipo de sanción: _____

- 30 Indicar Suma Asegurada Solicitada: _____

- 31 Indicar Inicio de Vigencia de la póliza solicitada: _____

El que suscribe, declara y garantiza por el presente, que las afirmaciones anteriores y demás particulares están completas en todos los aspecto y son verdaderos, y que no ha omitido ni mentido sobre ningún hecho material, y conviene que el presente formulario de propuesta forma las bases de todo contrato con los

aseguradores, de la cobertura extendida a su favor.

Cualquier omisión o falsedad aún hecha de buena fe, de circunstancias conocidas por el asegurado, será considerada reticencia, en los términos previstos en la Ley 17.418 (Art. 5º y subsiguientes) y hará nulo el contrato de seguro.

Asimismo declaro que tengo pleno conocimiento que estoy contratando una póliza con una cobertura a base de reclamos de terceros o de notificaciones al Asegurador de reclamos de terceros, siendo también de mi pleno conocimiento lo siguiente:

- 1) Que, conozco las limitaciones previstas en el contrato de seguro que estoy solicitando, y que en consecuencia, la cobertura del seguro cuya contratación solicito, solamente dará cobertura a los reclamos judiciales que me sean notificados por terceros, o a las notificaciones que yo haga al Asegurador de esos reclamos, relativos a mis acciones u omisiones durante el ejercicio de mi profesión, y que yo haya cometido a partir de la fecha retroactiva que será prevista en las Condiciones Particulares de Póliza y que la fecha de dicho reclamo se produzca durante la vigencia de la póliza y/o durante el período de extensión del reporte de siniestros contratado
- 2) Que la cobertura en las sucesivas pólizas que vaya renovando con este mismo Asegurador, seguirán los mismos principios establecidos en 1) teniendo siempre la obligación de indemnizarme la póliza en cuya vigencia haya sido presentado el reclamo del tercero perjudicado o mi notificación al Asegurador de haber recibido un reclamo de un tercero, cuando ésta anteceda al efectivo reclamo judicial.
- 3) Que existiendo mas de un reclamo derivado de un mismo evento, la obligación de indemnizar le cabrá exclusivamente a la póliza en vigencia sobre la cual fue presentado el primero de los reclamos o la notificación del Asegurado, cuando esta le anteceda al reclamo.
- 4) Que no siendo renovada la póliza, será concedida cobertura automática para los reclamos que sean presentados hasta los años indicados por mí en la pregunta Nº 14 de la presente solicitud después del vencimiento o no renovación de la póliza, sin cobranza de premio adicional.

En tal caso, la suma asegurada que atenderá los siniestros será la de la última póliza no renovada.

Habiendo sido suficientemente informado acerca de las alternativas de cobertura que se me ofrecen, declaro haberlas entendido y conocer las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares que regirán el seguro de responsabilidad civil en base a reclamos (Claims Made) que por la presente solicito, y acepto, así como el alcance de su cobertura y de sus limitaciones, franquicias, deducibles, cargas y exclusiones, y de mis derechos y obligaciones y cargas que asumiré en caso de que la presente solicitud sea aceptada por el Asegurador. Declaro expresamente que también he sido informado y estoy en conocimiento de lo mencionado, a través de la página Web de TPC: www.webtpc.com

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Aclaración: _____ Cargo que ocupa: _____

Adjuntar copia de: _____

- Registro del Libro de Operaciones y del Libro de Cobranzas. (primera y última hoja utilizada)
- Comprobante de Pago de la matrícula de SSN
- Nº Asociado a AAPAS
- Si cuenta con ella, Certificación "AS" extendida por AAPAS.
- Comprobante de CUIT.