



Formulario de Contratación

SEGURO DE RC PROFESIONAL PARA PRODUCTORES ASESORES DE SEGUROS

Tipo de Operación	Renueva a
-------------------	-----------

DATOS DEL TOMADOR DEL SEGURO

Tomador			
DNI/CUIL/CUIT			
Domicilio			
Provincia		Ciudad	
Código Postal		Teléfono	
E-mail			

DATOS PROFESIONALES

Productor			
N° Matrícula		Año Matricula	

ESTATUS DEL ASEGURADO

¿Posee personas en relación de dependencia?	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
¿Opera también fuera de la República Argentina?	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
¿Posee seguro de RC profesional en otra compañía?	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
¿Tuvo Posee algún reclamo o demanda pendiente o en curso?	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>
¿Conoce alguna circunstancia que pudiese derivar en reclamo?	Si	<input type="radio"/>	No	<input type="radio"/>

Si Respondió “**si**” a alguna de las preguntas, por favor ampliar aquí su respuesta y derivar la solicitud a su suscriptor (con excepción de personas en relación de dependencia):



PRIMA ANUAL

A continuación, seleccione el límite de cobertura de Responsabilidad solicitada según su límite de facturación/producción anual en prima. Marque sólo una opción posible.

Prima Anual en AR\$								
Suma Asegurada	Facturación Anual de Primas							
	Hasta \$2M		De \$2M a 5M		De \$5M a 8M		De \$8M a 10M	
\$ 500.000	\$	3.889	\$	5.055	\$	5.833	\$	6.805
\$ 1.000.000	\$	5.719	\$	7.434	\$	8.578	\$	10.008
\$ 1.500.000	\$	7.549	\$	9.813	\$	11.323	\$	13.210
\$ 2.000.000	\$	8.464	\$	11.003	\$	12.696	\$	14.812
\$ 3.000.000	\$	9.836	\$	12.787	\$	14.754	\$	17.213
\$ 4.000.000	\$	10.751	\$	13.977	\$	16.127	\$	18.815
\$ 5.000.000	\$	11.666	\$	15.166	\$	17.499	\$	20.416

SUMA ASEGURADA	PRIMA ANUAL	DEDUCIBLE
----------------	-------------	-----------

\$ _____ \$ _____

Deducible del 10 % del siniestro con un mínimo del 2% y un máximo del 5%, ambos de la suma asegurada (por todo y cada reclamo)

CONFORMIDAD DE SOLICITUD

Ley N° 17.418 - Artículo 5° (Primera Parte) - "Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si la Compañía hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato."

Declaro no tener conocimiento de reclamos ni hechos que pudiesen derivar en uno. Asimismo, declaro que toda la información vertida en esta solicitud es completa, verídica y hecha de buena fe. Constituyen la condición de validez del Seguro y forman parte integrante del mismo.

Fecha de de 20.....

Firma del Solicitante..... Aclaración.....

El firmado de esta propuesta no obliga ni al solicitante ni al Asegurado en cuanto a la contratación y/o aceptación del riesgo.

Cotización válida por 15 (quince) días. Costo Final sujeto a modificaciones según las condiciones vigentes.

La información aquí descripta sólo reviste el carácter de declaración informativa general de la cobertura. Todas las coberturas otorgadas y beneficios están sujetos a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidas en el seguro de Responsabilidad Civil de la COMPAÑIA DE SEGUROS LA MERCANTIL ANDINA S.A. Av. Belgrano 672 - CABA (C1092AAT), CUIT 30-50003691-1. Mayor información en www.mercantilandina.com.ar



RESUMEN DE COBERTURA

COBERTURA:

Cobertura de Responsabilidad Civil Profesional para Productor Asesor de Seguros que incurra en aquellos actos culposos de error u omisión negligente en la conducción y/o ejecución de sus actividades profesionales. Incluye a las personas bajo relación de dependencia laboral del Asegurado y que no fuesen profesionales. El Asegurado deberá poseer título y matrícula habilitante para el ejercicio de su profesión según las normas que correspondan específicamente al ejercicio de la profesión por jurisdicción y sus disposiciones reglamentarias.

FRANQUICIA: 10 % del siniestro con un mínimo del 2% y un máximo del 5%, ambos de la suma asegurada.

PRINCIPALES EXCLUSIONES: Adicionalmente a las exclusiones generales y particulares del Seguro de Responsabilidad Civil, se consideran:

- La actuación del asegurado como Agente Institorio.
- Actos previos a la contratación de la póliza.
- Daños y perjuicios provocados por actos, hechos u omisiones prohibidos por las leyes, decretos y sus respectivas reglamentaciones.
- 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 respectiva autorización previa del reclamante para ello.
- Reclamos provenientes como consecuencia directa o indirecta, total o parcial, relacionados a insolvencia, suspensión de pagos, concurso de acreedores, concordato o quiebra de aseguradoras.
- Operaciones de reaseguro.
- Reclamos originados en cualquier acto real o supuesto de lavado de activos.
- 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.
- Reclamos por daños materiales y lesiones corporales.
- Reclamos por sanciones y multas.
- Reclamos de empleados, socios, gerentes, directores y familiares directos.
- Obligaciones emergentes de la ley de Contrato de trabajo N°20744, Ley de Jubilaciones y Fondos de Pensiones N° 24.0241 y Ley de Riesgo de Trabajo N°25.557 y sus normas complementarias.

ÁMBITO DE COBERTURA: República Argentina

ADVERTENCIA AL ASEGURADO:

- Cumplir con las disposiciones y reglamentos vigentes.
 - Declarar la cantidad de personal a su servicio, que quedare comprendido en las definiciones previstas en el inciso b) de la Cláusula 5 de las presentes Condiciones Generales.
 - Inmediatamente de recibir el Asegurado, o alguien en su nombre, aviso ya sea escrito o verbal de la intención de un reclamante de formular un reclamo contra el Asegurado o aviso de alguna alegación de negligencia, error u omisión que pueda dar lugar a tal reclamo, o al descubrir el asegurado tal acto de negligencia, error u omisión, deberá este notificar al Asegurador tal acontecimiento y les transmitirá toda la información de que disponga. Todo reclamo, auto, citación o proceso legal, y todos los documentos relacionados con los mismos serán presentados al Asegurador a más tardar el día hábil siguiente de recibidos.
 - Si durante la vigencia del presente, el Asegurado toma conocimiento de alguna circunstancia que posteriormente pueda dar lugar a un reclamo en su contra con motivo de acto negligente, error, omisión, deberá éste notificar por escrito al Asegurador tal circunstancia, a los fines de este seguro se considerara que todo reclamo que posteriormente se formule contra el Asegurado con motivo de tal acto negligente, error u omisión fue hecho durante la vigencia del seguro.
 - El Asegurado no admitirá responsabilidad ni liquidará, ni hará promesa alguna de pago con respecto a un reclamo que sea objeto de indemnización en razón del presente contrato ni incurrirá en costos ni gastos vinculados con tal reclamo si no cuenta con el consentimiento escrito el Asegurador.
- El incumplimiento por parte del Asegurado de cualquiera de las cargas mencionadas precedentemente, hará perder al Asegurado el derecho a la indemnización de acuerdo al régimen del artículo 36 de la Ley de Seguros N° 17.418.

No obstante, cualquier cláusula en contrario contenida en la presente póliza, no se otorga cobertura por: Pérdida o daño directa o indirectamente causado por, o que ocurra a través de, o como consecuencia de guerra civil, rebelión, revolución, insurrección de o daño a la propiedad por o bajo la orden de cualquier gobierno o autoridad local o pública.

MEDIOS HABILITADOS DE COBRANZA:

Los únicos sistemas habilitados para pagar premios de contratos de seguro son los siguientes:

- Entidades especializadas en cobranza, registro y procesamiento de pagos por medios electrónicos habilitados por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION.
- Entidades financieras sometidas al régimen de la Ley N° 21.526
- Tarjetas de crédito, débito o compras emitidas en el marco de la Ley N° 25.065.
- Medios electrónicos de cobro habilitados previamente por la SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION 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 N° 25.345 o cheque no a la orden librado por el Asegurado o Tomador a favor de la entidad aseguradora.