

POLIZA DE SEGURO DE CAUCION**Nº: 152-0110248-01****GARANTIA DE REPRESENTANTES LEGALES DE SOCIEDADES EXTRANJERAS****CONDICIONES PARTICULARES**

MAPFRE ARGENTINA SEGUROS S.A. (El Asegurador) con domicilio en ALFEREZ HIPOLITO BOUCHARD 4191, MUNRO, VICENTE LOPEZ, PCIA. DE BUENOS AIRES en su carácter de fiador solidario, con renuncia a los beneficios de excusión y división, y con arreglo a las Condiciones Generales que forman parte de esta Póliza y a las Particulares que seguidamente se detallan garantiza a: **PRUEBA DE MODELO DE FORMULARIOS** (El Asegurado), con domicilio en LAVALLE 348 - CABA el pago de hasta la suma máxima de pesos **QUINIENTOS MIL - [\$ 500.000,00]** que resulte obligado a efectuarle **PRUEBA DE MODELO DE FORMULARIO** (El Tomador), con domicilio en LAVALLE 348 - CABA en su carácter de Representante Legal del Asegurado, como consecuencia de la afectación de la garantía exigida por la Resolución N° 2/2020 de la Inspección General de Justicia de la Ciudad de Buenos Aires.-

Período de la función del Tomador cubierto por esta póliza:

PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA PRUEBA

El presente seguro regirá a contar desde las 12 horas del día **16 de Marzo de 2020** hasta las 12 horas del día **16 de Marzo de 2021**.-
Buenos Aires, **16 de Marzo de 2020**.-

COPIA SIN VALOR

La Entidad Aseguradora dispone de un Servicio de Atención al Asegurado que atenderá las consultas y reclamos que presenten los Tomadores de Seguros, Asegurados, Beneficiarios y/o Derechohabientes. El Servicio de Atención al Asegurado está integrado por un RESPONSABLE y un SUPLENTE, cuyos datos de contacto encontrará disponibles en la página web www.mapfre.com.ar. En caso de que el reclamo no haya sido resuelto o haya sido desestimado, total o parcialmente, o que haya sido denegada su admisión, podrá comunicarse con la Superintendencia de Seguros de la Nación por teléfono al 0800/666/8400, correo electrónico a denuncias@ssn.gov.ar o formulario web a través de www.argentina.gob.ar/ssn.-

Prima: \$ 2465,08 Prima Pura: \$ 2093,10
[1570]-[86-1021] Los Asegurados podrán solicitar información ante la Superintendencia de Seguros de la Nación con relación a la situación económico financiera de la entidad aseguradora dirigiéndose personalmente o por nota a: Julio A. Roca 721 (1067) - Capital Federal, o al teléfono 4338-4000 (líneas rotativas), en el horario de 10:30 a, 17:30 o via INTERNET a www.ssn.gov.ar .-
Esta póliza ha sido autorizada por la Superintendencia de Seguros de la Nación.-
AGENTE: SD LAVALLE [04083] N° SSN: 0.-

PÓLIZA DE SEGURO DE GARANTÍA DE ADMINISTRADORES DE SOCIEDADES CONDICIONES GENERALES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

1- Las partes contratantes se someten a las condiciones de la presente póliza como a la ley misma. Las disposiciones de los Códigos Civil y de Comercio y demás leyes solamente se aplicarán en las cuestiones no contempladas en ésta póliza y en cuanto ello sea compatible.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Particulares, predominarán éstas últimas.

CONDUCTA DEL TOMADOR

2- Las relaciones entre el Tomador y el Asegurador se rigen por lo establecido en la solicitud accesoria a esta póliza, cuyas disposiciones no podrán ser opuestas al Asegurado. Los actos, declaraciones, acciones u omisiones del Tomador aun mediando dolo o culpa grave, no afectaran en ningún modo los derechos del Asegurado frente al Asegurador. La utilización de esta póliza implica ratificación de los términos de la solicitud.

OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

3- El Asegurador garantiza al Asegurado, hasta la suma máxima que se estipula en las Condiciones Particulares, el pago en efectivo que deba recibir del Tomador, cuando por incumplimiento de las obligaciones de este último como Director o Gerente de la sociedad indicada en las condiciones particulares, corresponda afectar total o parcialmente la garantía requerida por el Estatuto Social y las Resoluciones citadas en las condiciones Particulares.-

SUMA ASEGURADA

4- La suma máxima garantizada por la presente póliza deberá entenderse como suma nominal, no susceptible a los efectos del pago de ninguna clase de incremento por depreciación monetaria u otro concepto y constituirá el límite máximo absoluto de la responsabilidad del Asegurador en caso de siniestro.-

DETERMINACIÓN Y CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO

5- El Asegurado tendrá derecho a exigir al Ase-

gurador el pago correspondiente en caso de incumplimiento culpable del Tomador de sus obligaciones garantizadas por esta póliza estableciendo mediante decisión del órgano competente de acuerdo a Estatuto Social o Contrato Social y siempre que haya resultado infructuosa la intimación extrajudicial de pago a este último hecha por medio fehaciente por el primero, sin necesidad de otra interpelación judicial o extrajudicial, ni acción previa contra sus bienes. Reunidos los recaudos indicados en el párrafo anterior, el siniestro quedará configurado y tendrá como fecha cierta la de recepción por parte del Asegurador de la documentación que lo acredite fehacientemente.-

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN Y EFECTOS

6- Configurado y acreditado el siniestro en los términos de la cláusula anterior, el Asegurador hará efectivo el pago correspondiente dentro de los 15 días.-

PRESCRIPCIÓN LIBERATORIA

7- La prescripción de las acciones contra el Asegurador se producirá cuando prescriban las acciones del Asegurado contra el Tomador, de acuerdo con las disposiciones legales, estatutarias o contractuales aplicables.-

JURISDICCIÓN

8- Las cuestiones judiciales que se planteen con relación del presente contrato entre el Asegurado y el Asegurador, se substanciarán entre los jueces del domicilio del Asegurado.

COMUNICACIONES Y TÉRMINOS

9- Toda comunicación entre el Asegurador y el Asegurado deberá realizarse por medio fehaciente. Todos los términos y plazos se computan por días hábiles.

VALIDEZ DEL SEGURO

10- Quedará entendido y convenido que la presente póliza mantiene su pleno vigor aun cuando el Tomador no hubiera abonado el premio respectivo en las fechas convenidas.-