

Vigencia del Cotizador: 1° de marzo de 2020 a 31 de diciembre de 2020 - Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Directores y Gerentes (Aprobado por SSN)

| | |
|---|---|
| Tomador: | |
| Domicilio: | |
| CUIT: | |
| Etapa 1: El Tomador debe cumplir con todas las siguientes afirmaciones: | |
| Es una empresa registrada en Argentina y de capital privado. | |
| No tiene ningún activo en EE.UU. | |
| No ha tenido, ni tiene pendiente ningún reclamo ni tampoco tiene conocimiento de cualquier circunstancia que pudiera razonablemente dar lugar a un reclamo. | |
| No está desempeñando actividad en los sectores de telecomunicaciones, informática, medicina, biotecnología o en el sector financiero. | |
| No cotiza en alguna bolsa ni tiene la intención de salir a bolsa en los próximos 12 meses. | |
| CONFIRME QUE SE CUMPLEN LAS AFIRMACIONES ANTES MENCIONADAS | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Nota: Si respondió "NO" a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor contacte a Meridional Seguros para obtener una propuesta alternativa. | |

| Etapa 2: Indique el límite de responsabilidad solicitado de acuerdo con su facturación anual: | | | | |
|--|---------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Marque sólo una opción | | | | |
| Facturación anual | Límite de responsabilidad | Deducible (por todo y cada reclamo) | Prima neta | Opción elegida |
| Hasta USD 5.000.000 | USD 250.000 | SIN DEDUCIBLE | USD 750 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 500.000 | | USD 1.200 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 1.000.000 | | USD 2.010 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 2.000.000 | | USD 3.200 | <input type="checkbox"/> |
| De USD 5.000.001 Hasta USD 15.000.000 | USD 500.000 | | USD 1.400 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 1.000.000 | | USD 2.300 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 2.000.000 | | USD 3.300 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 3.000.000 | | USD 4.100 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 5.000.000 | | USD 5.200 | <input type="checkbox"/> |
| Desde USD 15.000.001 Hasta USD 25.000.000 | USD 500.000 | | USD 1.610 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 1.000.000 | | USD 2.500 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 2.000.000 | | USD 3.500 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 3.000.000 | | USD 4.400 | <input type="checkbox"/> |
| Desde USD 25.000.001 Hasta USD 50.000.000 | USD 5.000.000 | | USD 5.800 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 1.000.000 | | USD 2.650 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 3.000.000 | | USD 4.650 | <input type="checkbox"/> |
| | USD 5.000.000 | USD 6.250 | <input type="checkbox"/> | |

| | |
|---|--|
| Etapa 3 - Firma de la Declaración | |
| Declaro, después de haber hecho las averiguaciones oportunas, que todas las declaraciones incluidas en el presente son verdaderas y no se ha suprimido o declarado incorrectamente ninguna. Asimismo, declaro no tener conocimiento de reclamo alguno ni hechos que pudieran derivar en uno. Estoy de acuerdo que se emita la póliza de seguro en base a la información suministrada, con fecha de efecto del presente cotizador y que el mismo forme parte de la póliza de seguro emitida. | |
| Firma del Solicitante: | Fecha: |
| Aclaración: | En caso de renovación indique el N° de póliza expirante: |

TÉRMINOS Y CONDICIONES GENERALES

Business Guard para RC Directores y Gerentes (Aprobado en SSN) incluyendo:

- **Ámbito de cobertura y jurisdicción:** este contrato se aplicará en relación con cualquier reclamo presentado en contra de un Asegurado en cualquier parte del mundo y derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuible a un acto culposo cometido en cualquier parte del mundo
- **Fecha de retroactividad:** ilimitada
- **Fecha de reconocimiento de antigüedad:** inicio de vigencia
- **Periodo adicional para notificaciones bilateral:**
 - 2 años sin prima adicional
 - 3 años al 150% de la prima anual
- **Inclusión de cobertura marital / conyugal / herederos**
- **Inclusión de directores externos por entidades sin fines de lucro**
- **Inclusión de reclamos por prácticas laborales**
- **Inclusión de cobertura para gastos legales en una investigación formal contra el Asegurado**
- **Nuevas filiales al 10% de los activos totales consolidados**

ENDOSOS ADICIONALES

- **Endoso N° 01** – Inclusión de síndicos, apoderados, representantes legales y comité de auditoría como asegurados adicionales
- **Endoso N° 02** – Inclusión de cobertura para gastos de defensa causados por contaminación, hasta un sublímite de USD 175.000.- por evento y en el agregado anual
- **Endoso N° 03** – Inclusión de impuestos, sanciones y multas en caso de insolvencia de la empresa asegurada
- **Endoso N° 04** – Inclusión de cobertura para gastos de publicidad, hasta un sublímite de USD 200.000.- por evento y en el agregado anual
- **Endoso N° 05** – Inclusión de gastos de defensa de emergencia, hasta un sublímite de USD 150.000.- por evento y en el agregado anual
- **Endoso N° 06** – Inclusión de endoso de Severability
- **Endoso N° 07** – Inclusión de cobertura para directores retirados de 6 años

PRINCIPALES EXCLUSIONES

- **Endoso N° 08** – Exclusión E&O (Exclusión de Servicios Profesionales)
- **Endoso N° 09** – Exclusión inicial de valores
- **Endoso N° 10** – Exclusión de reclamos de accionistas mayoritarios al 15%
- **Endoso N° 11** – Exclusión de terrorismo y guerra
- **Endoso N° 12** – Exclusión OFAC

NOTA: Esta es una declaración parcial de las condiciones generales y endosos del Seguro de RC Directores y Gerentes (Aprobado en SSN por el proveído N° 102.992). Si existiera alguna diferencia entre la las condiciones generales, endosos y el contenido de este documento, prevalecerán las condiciones de la póliza de RC Directores y Gerentes (Aprobado en SSN por el proveído N°102.992)

| FORMA DE PAGO | | |
|---------------|--------------------|--------------------------|
| Cuotas | Recargo financiero | |
| Contado | 0% | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 1,00% | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 1,00% | <input type="checkbox"/> |
| 4 | 1,60% | <input type="checkbox"/> |
| 5 | 1,90% | <input type="checkbox"/> |
| 6 | 2,30% | <input type="checkbox"/> |
| 7 | 2,60% | <input type="checkbox"/> |
| 8 | 2,90% | <input type="checkbox"/> |
| 9 | 3,20% | <input type="checkbox"/> |
| 10 | 3,60% | <input type="checkbox"/> |

Número de cuenta o tarjeta de crédito:

INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

A partir del ingreso de la presente nota a la aseguradora

PERÍODO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA

12 meses a partir de inicio de vigencia

REQUERIMIENTO UIF

IMPORTANTE: Atento lo prescripto por la Resolución de la Unidad de Información Financiera (UIF) N° 202/2018 de Prevención de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, le informamos que en caso de que la presente cotización sea aceptada, junto con la orden y/o instrucciones de emisión, Ud. deberá remitir los formularios adjuntos debidamente cumplimentados y con la documentación adicional allí solicitada, a los efectos de que se proceda a la emisión de la correspondiente póliza en un todo de acuerdo con la normativa. Lo antes mencionado no será necesario si recientemente hubiera sido remitido a la Cía. esta información y/o documentación -en su totalidad-, y la misma se encontrare actualmente vigente:

- PLD #01 – Formulario para Personas Jurídicas
- PLD #02 – Formulario para Personas Físicas
- PLD #05 – DDJJ para Personas Expuestas Políticamente (PEPs)

(consulte con su asesor de seguros si corresponde la entrega de los mismos)

Vigencia del Cotizador: 1° de marzo de 2020 a 31 de diciembre de 2020 - Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Directores y Gerentes (Aprobado por SSN)

REQUERIMIENTO DE DATOS SEGÚN ENFOQUE BASADO EN RIESGOS RES UIF 28/2018 - PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO

Formulario PLD 1 - INFORMACIÓN y DOCUMENTACIÓN - PERSONAS JURÍDICAS

1. DATOS DE LA EMPRESA

| | | | | | |
|---------------------|-----------------|-----------------|----------------------|-------------------------|--------------|
| RAZON SOCIAL | | | | | |
| CUIT | - - - - - | | Tel: - - - - - | | |
| DOMICILIO | | | | | N° - - - - - |
| | Piso: - - - - - | Dto.: - - - - - | Localidad: - - - - - | CP: - - - - - | |
| ACTIVIDAD | | | | Fecha Constituc. Soc. | - / - / - |
| N° INSCR. REGISTRAL | | | | Fecha Inscric. Raistral | - / - / - |
| E-mail | | | | | |

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL o APODERADO o AUTORIZADO CON USO DE FIRMA SOCIAL

| | | | | | |
|---|--|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|
| APELLIDO | | | | | |
| NOMBRES | | | | | |
| DOMICILIO REAL | | | | | N° - - - - - |
| | Piso: - - - - - | Dto.: - - - - - | Localidad: - - - - - | CP: - - - - - | |
| TIPO DE DOC. | <input type="checkbox"/> DNI | <input type="checkbox"/> LC | <input type="checkbox"/> LE | <input type="checkbox"/> CI | <input type="checkbox"/> PAS |
| CUIL / CUIT | - - - - - | | Tel: - - - - - | | N° - - - - - |
| E-mail | | | | Sexo | M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |
| NACIONALIDAD | | | | | Fecha Nac. - / - / - |
| LUGAR NACIMIENTO | | | | | |
| ESTADO CIVIL | <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Conviv. | | | | |
| PROFESIÓN, OFICIO, INDUSTRIA o ACTIVIDAD. | | | | | |

3. DATOS IDENTIFICATORIOS DE LAS AUTORIDADES VIGENTES

| APELLIDO Y NOMBRE | DNI / LE / LC PASAPORTE | DOMICILIO ESPECIAL | CARGO | NACIONALIDAD | ¿ES PEP? |
|-------------------|-------------------------|--------------------|-------|--------------|----------|
| | | | | | SI / NO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Continúa en hoja 2

Vigencia del Cotizador: 1° de marzo de 2020 a 31 de diciembre de 2020 - Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Directores y Gerentes (Aprobado por SSN)

Hoja 2 de 2

4. ESTRUCTURA SOCIETARIA Y BENEFICIARIOS FINALES

1) TITULARIDAD DEL CAPITAL SOCIAL: Informar la totalidad de los socios / accionistas ya sean personas físicas o jurídicas, locales o extranjeras.

| RAZÓN SOCIAL o APELLIDO Y NOMBRE | Tipo y Nro. de documento o CUIT / CDI | NACIONALIDAD | % DE PARTICIPACIÓN | ACCIONISTA DIRECTO | ¿ES PEP? |
|----------------------------------|---------------------------------------|--------------|--------------------|--------------------|----------|
| | | | | SI / NO | SI / NO |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

2) BENEFICIARIOS FINALES: Se entiende por tales a aquellas Personas Físicas que tengan como mínimo el veinte por ciento (20%) del capital social o de los derechos de voto de una Persona Jurídica o que por otros medios ejerzan el control final, directo o indirecto, sobre una Persona Jurídica.

DECLARAMOS BAJO JURAMENTO QUE ⁽¹⁾:

- No existen Beneficiarios Finales.
- Existen Beneficiarios Finales, los cuales se detallan en el cuadro a continuación:

(1) Marcar con una cruz según corresponda

| APELLIDO Y NOMBRE | Tipo y Nro. de documento o CUIT / CDI | NACIONALIDAD | % DE PARTICIPACIÓN | ¿ES PEP? |
|-------------------|---------------------------------------|--------------|--------------------|----------|
| | | | | SI / NO |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Por la presente, en aplicación de la Resolución UIF N°28/2018, referidas a la prevención del lavado de activos y de la financiación del terrorismo, los abajo firmantes declaramos bajo juramento que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y son fiel expresión de la verdad y que se toma conocimiento de que seremos pasibles de las sanciones previstas en el art. 296 del Código Penal, para el caso de falsedad en el contenido de esta presentación.

 Firma del Representante Legal/Apoderado/Autorizado

 Aclaración

 Fecha

LA MERIDIONAL COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. - Tte. Gral Perón 646 4to. Piso - (C1038AAN) Bs. As. - Tel.: (011) 4909-7000

REQUERIMIENTO DE DATOS SEGÚN ENFOQUE BASADO EN RIESGOS RES UIF 28/2018 - PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN AL TERRORISMO

Formulario PLD 02 - INFORMACIÓN y DOCUMENTACIÓN - PERSONAS FÍSICAS

1. DATOS DEL ASEGURADO Y/O TOMADOR

| | | | | | | | | | |
|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------|------------|----------------------------|----------------------------|
| APELLIDO | | | | | | | | | |
| NOMBRES | | | | | | | | | |
| DOMICILIO REAL | | | | | | | N° | | |
| | Piso | | Dto. | | Localidad | | CP | | |
| TIPO DE DOC. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | N° | | | |
| | DNI | LC | LE | CI | PAS | | | | |
| CUIL / CUIT | | | | | | Tel: | | | |
| E-MAIL | | | | | | | Sexo | <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F |
| NACIONALIDAD | | | | | | | Fecha Nac. | / | / |
| LUGAR NACIMIENTO | | | | | | | | | |

2. DATOS ADICIONALES

| | | | | | | |
|--|----------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| ESTADO CIVIL | <input type="checkbox"/> Soltero | <input type="checkbox"/> Casado | <input type="checkbox"/> Viudo | <input type="checkbox"/> Separado | <input type="checkbox"/> Divorciado | <input type="checkbox"/> Conviv. |
| PROFESION, OFICIO, INDUSTRIA o ACTIVIDAD. | | | | | | |

3. DOCUMENTACIÓN ADICIONAL A PRESENTAR

1) Fotocopia del documento del Asegurado y/o Tomador (DNI, LE, LC, CI o Pasaporte vigente), 2) DDJJ sobre la condición de Persona Políticamente Expuesta (PEP) y 3) Documentación relativa a la situación económica, patrimonial y financiera (últimos 3 Recibos de Haberes, última Declaración Jurada del Impuesto a las Ganancias con su correspondiente presentación, Certificación de Ingresos, certificados por el Consejo Profesional correspondiente, etc. según corresponda).

Se encuentra a disposición del cliente en las oficinas de la Compañía el texto completo de la Resolución N° 28/2018 de la Unidad de Información Financiera;

"En cumplimiento del régimen vigente en materia de Control y Prevención de Lavado de Activos, declaro bajo juramento: a) que actúo en mi propio nombre, b) que los fondos y valores que se utilizan para realizar las operaciones que dan lugar al trámite de seguro al que se adjunta la presente, son de mi propio peculio y de procedencia de actividades lícitas y c) que los datos consignados en el presente formulario son correctos, completos y fiel expresión de la verdad. Además, asumo el compromiso de informar en forma fehaciente toda modificación que se produzca en cualquiera de los datos aquí informados, mediante la presentación de una nueva declaración jurada."

| | | |
|-------------------------------|------------|--------------|
| Firma del Asegurado o Tomador | Aclaración | / / Fecha |
|-------------------------------|------------|--------------|

LA MERIDIONAL COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A. - Tte. Gral Perón 646 4to. Piso - (C1038AAN) Bs. As. - Tel.: (011) 4909-7000

FORMULARIO PLD 5

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PERSONAS POLÍTICAMENTE EXPUESTAS Y SUJETOS OBLIGADOS

El / la que suscribe (1), declara bajo juramento que los datos consignados en la presente son correctos, completos y fiel expresión de la verdad y que SI / NO (2) se encuentra incluido y/o alcanzado dentro de la "Nómina de Funciones de Personas Expuestas Políticamente" aprobada por la Unidad de Información Financiera.

En caso afirmativo indicar:

Cargo / Función / Jerarquía, o relación (con la Persona Expuesta Políticamente):

Asimismo, declara bajo juramento que SI / NO (3) es Sujeto Obligado de informar a la Unidad de Información Financiera (UIF), en los términos de los artículos 20 y 21 de la Ley 25.246 (Encubrimiento y Lavado de Activos de Origen Delictivo). En caso de ser Sujeto Obligado declara bajo juramento que - como tal-, cumple con las disposiciones vigentes en materia de Prevención del Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo y en ese sentido adjunta la correspondiente constancia de inscripción ante la UIF. Adicionalmente en ambos casos, el/la que suscribe asume el compromiso de informar cualquier modificación que se produzca a este respecto, dentro de los treinta (30) días de ocurrida, mediante la presentación de una nueva declaración jurada.

Documento de Identidad Tipo (4) Nro. País y Autoridad de Aplicación:

Carácter Invocado (Titular / Representante Legal / Apoderado) (5):

Denominación de la Persona Jurídica (6):

CUIT/CUIL/CDI Nro. de la Persona Jurídica:

Lugar y Fecha:

Firma

Aclaración

- 1 Integrar con el Nombre y Apellido de la Persona Física, o del Apoderado / Representante Legal en caso de una Persona Jurídica.
2 Tachar lo que no corresponda.
3 Tachar lo que no corresponda. En caso de ser Sujeto Obligado adjuntar constancia UIF.
4 Indicar DNI, LE ó LC, para argentinos nativos. Para extranjeros, indicar DNI extranjeros, Pasaporte, Certificado provisorio, o Doc. de Identidad del respectivo país.
5 Indicar Titular, Representante Legal o Apoderado. Cuando se trate de un Apoderado, adjuntar copia simple del poder vigente.
6 Integrar sólo en los casos en que el firmante lo hace en carácter de apoderado o representante legal de una persona jurídica.

Serán consideradas Personas Expuestas Políticamente las incluidas en la resolución 134/2018 de la Unidad de Información Financiera y sus modificaciones posteriores. Para mayor información remitirse a https://www.argentina.gob.ar/uif/declaraciones
La información requerida en el presente formulario, debe ser proporcionada con carácter obligatorio excepto que se especifique su carácter optativo. Los datos serán registrados, y tratados con total confidencialidad pudiendo ser utilizados exclusivamente en relación al vínculo comercial existente con La Meridional Seguros S.A. (responsable de Bases de Datos). Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición respecto de los datos de carácter personal deberán ser ejercidos de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente (Ley 25.326 y Dec. Reglamentario 1558/2001). Para mayor información remitirse a la Agencia de Acceso a la Información Pública: https://www.argentina.gob.ar/aaip/datospersonales

Meridional Seguros garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos facilitados, cumpliendo con lo dispuesto en la Ley N° 25.326 de Protección de Datos Personales y conforme al compromiso que adquiere al aplicar su Política de Privacidad que se encuentra a disposición en el sitio www.meridionalseguros.com.ar "El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley N° 25.326. La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales".

Vigencia del Coitizador: 1° de marzo de 2020 a 31 de diciembre de 2020 - Seguro de Responsabilidad Civil Profesional para Directores y Gerentes (Aprobado por SSN)