

## Solicitud para Garantía de la Actividad de Directores o Administradores de Sociedades Comerciales Nacionales

-----, ----- de----- de -----

Señor Gerente de

*ALBA COMPAÑÍA ARGENTINA DE SEGUROS S.A.*

### PRESENTE

De mi mayor consideración

Con el propósito de relacionarme con vuestra aseguradora, en vista al requerimiento de la Inspección General de Justicia de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, instrumentado mediante las **Resoluciones Generales Nº 7/2015 - Artículos 76 y 170, inciso D), y su modificatoria 9/2015, Artículo 3, inciso 5**, a fines de reglamentar y fiscalizar los trámites de inscripción de la designación de administradores sociales (artículo 60, Ley Nº 19.550), me es grato iniciar este primer contacto, que sirva desde ahora a la reunión y análisis de los antecedentes y responsabilidades técnica, económica y financiera de mi persona, con el objetivo de conocer la calificación de vuestra empresa para concretar operaciones en la línea de seguros de caución o garantías, así como establecer normas de carácter general en cuya base se regirán nuestras relaciones recíprocas además de las vigentes para los seguros que se emitan.

En tal sentido acompaño, adjunto a la presente, la solicitud e información acostumbrada para este caso, sin perjuicio de toda otra documentación que nos fuera requerida y que haré llegar inmediatamente a esa compañía. Asimismo declaro conocer las condiciones y cláusulas generales y especiales sobre la base de las cuales serán emitidos los contratos de seguro que requeriré, que se transcriben más abajo, y/o emergentes de las correspondientes resoluciones aprobatorias de la Superintendencia de Seguros de la Nación actualmente vigentes, así como aceptar las modificaciones que se introduzcan en virtud de nuevas resoluciones de ese organismo de contralor y/o aquel o aquellos que eventualmente lo reemplacen.

Asumo desde ahora el más formal compromiso de que, para el supuesto que esa compañía abonare indemnizaciones de cualquier especie al asegurado, con motivo o en ocasión de los seguros contratados con mi persona como tomador, y aún sin que mediaren procedimientos judiciales de cobro, a reintegrar el importe oblado con más sus intereses bancarios a la tasa activa que cobra el Banco de la Nación Argentina en sus operaciones de descuentos capitalizadas mensualmente. Me comprometo a realizar los pagos correspondientes a vuestro mero requerimiento, sin necesidad de aviso y/o interpelación judicial o extrajudicial de especie alguna.

Esta expresión de voluntad, con los comprobantes justificativos del pago de la indemnización al asegurado, vale por título hábil y suficiente para proceder en forma ejecutiva contra el suscripto, mis herederos o continuadores, por la suma abonada por el siniestro y los intereses, costas y costos.

Constituyo domicilio en \_\_\_\_\_, donde se reputarán válidas la totalidad de las comunicaciones y/o notificaciones judiciales y/o extrajudiciales que Uds. me envíen. También lo serán las comunicaciones y/o notificaciones judiciales y/o extrajudiciales que Uds. me envíen al domicilio que tenga registrado ante el Registro Público de Comercio y/o Inspección de Personas Jurídicas y/o entidad similar que me corresponde.

El retiro de las pólizas y/o su presentación al eventual asegurado será considerado como aceptación de todos sus términos, así como de sus Condiciones Generales y/o Especiales.

Me obligo a sustituir a vuestro primer requerimiento, en plazo de quince (15) días las pólizas que se hubieren emitido a mi solicitud, en el supuesto de mediar cualquier incumplimiento de nuestra parte con las obligaciones que asumí.

Especialmente tomo conocimiento y acepto las siguientes:

## Condiciones Generales

### RETICENCIA Y FALSA DECLARACIÓN

1) Toda reticencia o falsa declaración incurrida por el Proponente del seguro dará derecho a la Compañía para emplazar a aquel por quince días para que libere la fianza asumida por ella o, cumplido tal plazo, para exigirle el pago inmediato y anticipado del importe garantizado al Asegurado, siempre que a juicios de peritos de la Compañía de haber sabido la verdad y según su práctica aseguradora no habría emitido la Póliza o habría modificado las condiciones de la misma.

De proceder al pago anticipado aludido, el importe respectivo sólo será devuelto al Proponente de no producido el siniestro, cuando la Aseguradora quede liberada de la fianza en forma legal y sin que haya lugar al pago de intereses, ni devolución de premio alguno al Proponente.

La Aseguradora podrá invocar como reticencia o falsa declaración la omisión de hechos o circunstancias que debe efectuar el Proponente al Asegurador en ocasión de solicitar la emisión de los seguros.

### MEDIDAS PRECAUTORIAS

2) Cuando la Aseguradora tenga conocimiento que el Proponente hubiese pedido Convocatoria de Acreedores o solicitado su Quiebra, o iniciado ejecución en su contra por cualquier título o concepto, o cuando un hecho implique disminución o deterioro de su patrimonio, capacidad técnica o solvencia, evidenciando prima facie su ineptitud para cumplimentar las obligaciones contraídas con el Asegurado, estará facultada a solicitar medidas precautorias sobre los bienes de aquel.

Estos resguardos sólo afectarán al patrimonio del Proponente hasta la concurrencia de las sumas garantizadas por la Aseguradora, quedando ésta obligada a gestionar su levantamiento - de no haber ocurrido siniestro alguno - ni bien finalice la vigencia del seguro.

Asimismo la Aseguradora tendrá derecho a emplazar al Proponente por quince días, para que libere las fianzas que hubiere asumido.

### OBLIGACIONES DEL PROPONENTE

3) Serán Obligaciones del Proponente hacia la Aseguradora:

A) Cumplir las obligaciones contraídas con el Asegurado en la forma especificada en la Ley de Sociedades Comerciales.

B) Dar aviso a la Aseguradora, dentro de las 48 horas, de cualquier conflicto que ocurra o se plantee con el Asegurado en relación con el punto anterior.

C) Dar aviso a la Aseguradora de cualquier eventualidad que mediata o inmediatamente pueda llevarlo a la imposibilidad de cumplir sus obligaciones con el Asegurado.

D) No realizar actos de disposición que impliquen un deterioro de su patrimonio sin previa comunicación al Asegurador.

E) No ausentarse del país sin dejar bienes que respondan suficientemente por el incumplimiento de sus obligaciones hacia el Asegurado.

F) Informar a la Aseguradora, de cualquier hecho que altere su relación con el Asegurado. El Proponente deberá, asimismo, dar estricto cumplimiento al deber de información, acompañando los instrumentos que ésta le requiera sobre su condición de administrador de la sociedad comercial o sobre su situación patrimonial.

G) Abonar los premios de seguros en los plazos establecidos en el presente instrumento o los acordados en las solicitudes, como los correspondientes a cada período o a

eventuales agravamientos del riesgo. La mora en el pago de premios devenga un interés equivalentes a una vez y media la Tasa Activa fijada por el Banco Nación Argentina capitalizable por cada período.

Ante el incumplimiento de estas obligaciones, la Aseguradora queda facultada a solicitar las medidas precautorias a que se refiere el artículo anterior y en su caso a promover las acciones penales que procedan según el caso.

4) El Proponente deberá contestar la intimación de pago que le efectúe el Asegurado, oponiendo en tiempo y forma todas las excepciones y defensas que le competan. Cuando la Aseguradora juzgue conveniente podrá asumir la representación del Proponente en estos procedimientos, para lo cual otorgará los poderes que resulten necesarios y prestará la colaboración debida.

En defecto de lo anterior el Proponente será considerado negligente -de ocurrir el siniestro -, a los fines del artículo 7º, párrafo 2º de estas Condiciones Generales de Cobertura.

### MODIFICACION DEL RIESGO

5) Toda modificación o alteración posterior de las convenciones entre el Proponente y Asegurado, tenidas en cuenta por la Aseguradora para emitir la póliza, dará derecho a exigir del Proponente un ajuste del premio abonado a partir de la fecha respectiva, salvo en los casos en que dichas modificaciones den lugar a la nulidad del seguro.

### PREMIO DEL SEGURO

6) El premio del seguro deberá ser abonado por el Proponente, con antelación al comienzo de cada período en que fracciona su vigencia.

### PAGO Y SUBROGACION

7) Todo pago que se vea compelido a efectuar La Aseguradora como consecuencia de las responsabilidades asumidas, dará derecho a la misma para repetirlo del Proponente, sus herederos o causahabientes, acrecentado con los intereses respectivos de conformidad con lo estipulado en el presente instrumento.

Cuando el incumplimiento del Proponente fuera imputable a mala fe, culpa o negligencia, la Aseguradora tendrá derecho a exigir, además los daños y perjuicios.

Asimismo, la Aseguradora subroga al Proponente en todos sus derechos y acciones para repetir de terceros responsables las sumas que se viera obligada a indemnizar.

### JURISDICCION

8) Para todas las controversias que se susciten con motivo o en ocasión de nuestra vinculación, nos sometemos a la competencia de los tribunales ordinarios de la ciudad de Buenos Aires, con exclusión de cualquier otro fuero o jurisdicción, incluido el Federal. Podrán Uds. a vuestra exclusiva elección demandarnos por ante los tribunales correspondientes a nuestro domicilio. La competencia acordada también regirá en el caso de ejecución de cheques y/u otros títulos valores.

### COMUNICACIONES Y TERMINOS

9) Toda comunicación deberá efectuarse por medio fehaciente y los términos se contarán por días hábiles.

---

Firma del solicitante

SOLICITUD GARANTÍA PARA DIRECTORES / ADMINISTRADORES  
DE SOCIEDADES COMERCIALES NACIONALES

Datos del Tomador / Director / Socio Gerente			
<b>APELLIDO</b>			
<b>NOMBRE /S</b>			
<b>CUIT / CUIL</b>		<b>POSICION IVA</b>	
<b>COND. I. BRUTOS</b>		<b>NRO. ING. BRUTOS</b>	
DIRECCION			
<b>CALLE Y NRO</b>			
<b>PISO/LOCAL</b>		<b>OF. / DPTO.</b>	
<b>COD. POSTAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	
<b>LOCALIDAD</b>			
<b>CARGO</b>			
<b>PREFIJO TELEFONO</b>		<b>NÚMERO TELEFONO</b>	
<b>E-mail</b>			

Datos del Asegurado / Sociedad			
<b>RAZON SOCIAL</b>			
<b>CUIT</b>		<b>POSICION IVA</b>	
DIRECCION			
<b>CALLE Y NRO</b>			
<b>PISO/LOCAL</b>		<b>OF. / DPTO.</b>	
<b>LOCALIDAD</b>			
<b>COD. POSTAL</b>		<b>PROVINCIA</b>	
<b>TELEFONO</b>			
<b>ACT. PRINCIPAL</b>			
<b>CAPITAL SOCIAL</b>			
<b>CANT. DIRECTORES TITULARES</b>		<b>SUMA ASEGURADA \$(300.000 a 1.000.000)</b>	
<b>FECHA VIGENCIA (12 meses)</b>	<b>DESDE</b>		<b>HASTA</b>

Datos de Contacto	
<b>APELLIDO Y NOMBRE</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>E-mail</b>	

Productor / Asesor del seguro (si hubiere, caso contrario dejar en blanco)	
<b>APELLIDO Y NOMBRE</b>	
<b>MATRICULA</b>	

---

Cuenta para realizar Depósitos / Transferencias:

Titular : Alba Compañía Argentina de Seguros S.A. - CUIT : 33-50005703-9

Banco Francés : Cuenta Corriente N° 319-009385/8  
CBU 0170319920000000938585

---

Oficina Comercial Buenos Aires : Av. Belgrano 875 – C.A.B.A.  
Teléfono: 0810 220 9411  
e-mail de contacto : buenosaires@albacaucion.com.ar  
web: <http://www.albacaucion.com.ar/>