

CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE ERRORES Y OMISIONES BAJO CONDICIONES “CLAIMS MADE” (Reclamos Hechos)

TÍTULO I –DE LAS COBERTURAS.....	3
PRIMERA. SEGUROS CONTRATADOS.....	3
SEGUNDO. EXTENSIONES DE COBERTURA.....	3
1. Pérdida de documentos.....	3
2. Compensación por Competencia en Juicio.....	4
3. Infidelidad De Empleados.....	4
4. Infracción a la Propiedad Intelectual.....	4
5. Difamación.....	4
6. Período Extendido de Descubrimiento.....	5
7. Nuevas Subsidiarias.....	5
TERCERA. DEFINICIONES.....	6
CUARTA. EXCLUSIONES.....	9
QUINTA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.....	16
SEXTA. DEDUCIBLE.....	16
SÉPTIMA. AVISO DE RECLAMO.....	16
OCTAVA. REPORTE DE EVENTOS QUE PUDIERAN RESULTAR EN UN RECLAMO.....	16
NOVENA. NOTIFICACIONES.....	17
DÉCIMA. RECLAMOS RELACIONADOS/RECLAMO ÚNICO.....	17
DÉCIMA PRIMERA. DEFENSA EN JUICIO.....	17
DÉCIMA SEGUNDA. TRANSACCIÓN DE RECLAMOS: CONSENTIMIENTO.....	17
DÉCIMA TERCERA. ASIGNACIÓN.....	18
DÉCIMA CUARTA. TEMPORALIDAD.....	18
DÉCIMA QUINTA. COOPERACIÓN.....	18
DÉCIMA SEXTA. SUBROGACIÓN.....	18
DÉCIMA SÉPTIMA. CONCURRENCIA DE SEGUROS U OTRAS INDEMNIZACIONES.....	18
DÉCIMA OCTAVA. REPRESENTACIÓN.....	19
DÉCIMA NOVENA. CESIÓN.....	19
VIGÉSIMA. LEY ENTRE LAS PARTES.....	19
VIGÉSIMA PRIMERA. LEY APLICABLE - JURISDICCIÓN.....	20
VIGÉSIMA SEGUNDA. PAGO DE LA PRIMA.....	20
VIGÉSIMA CUARTA. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS - EFECTOS.....	20
VIGÉSIMA QUINTA. PRESCRIPCIÓN.....	20
VIGÉSIMA SEXTA. RESCISIÓN UNILATERAL Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.....	21
VIGÉSIMA SÉPTIMA. DECLARACIONES INEXACTAS Y/O FALSAS: RETICENCIA.....	21



ENDOSOS PARA LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.....	22
ENDOSO N°1 - SUPLEMENTO EMPRESAS TECNOLOGICAS	22
ENDOSO N°2- EXTENSIÓN EE.UU. / CANADÁ.....	24
ENDOSO N°3- EXCLUSIÓN DE FALLA MECÁNICA	25

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE ERRORES Y OMISIONES BAJO CONDICIONES “CLAIMS MADE” (Reclamos Hechos)

SBI SEGUROS URUGUAY SOCIEDAD ANÓNIMA., con domicilio en Colonia 999 de la ciudad de Montevideo, en adelante el Asegurador, conforme a las condiciones, términos, exclusiones, límites y sublímites de la Póliza y de la Solicitud firmada por el Tomador que se considera como formando parte integrante de la misma, conviene celebrar el presente contrato de seguro con el Tomador.

La cobertura que otorga la presente póliza opera sobre la base de Reclamos Hechos (“Claims Made”) interpuestos por primera vez en contra de los Asegurados y comunicados al Asegurador durante la vigencia de la póliza o el período extendido, si éste último fuera aplicable, correspondientes a hechos, actos u omisiones ocurridos durante la vigencia de la póliza o el período de retroactividad, si éste último fuera aplicable.

TÍTULO I –DE LAS COBERTURAS

PRIMERA. SEGUROS CONTRATADOS.

1. Sujeto a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la póliza y especialmente en las Condiciones Particulares el **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** debido a algún **Acto Profesional Incorrecto** del **Asegurado** cometido únicamente en el ejercicio de los **Servicios Profesionales**, siempre y cuando se hayan cumplido las dos condiciones siguientes:
 - (i) que el **Acto Profesional Incorrecto** que haya generado el **Reclamo**, haya sido cometido exclusivamente durante el **Período de la Póliza** o luego de la **Fecha de Retroactividad** si fuere aplicable, y además que,
 - (ii) el **Reclamo** haya sido notificado fehacientemente por escrito al **Asegurado** durante el **Período de la Póliza** o durante el **Período Extendido de Descubrimiento** si fuere aplicable, y notificado por escrito por el **Asegurado** al **Asegurador** inmediatamente de que haya ocurrido o de que conozca de su ocurrencia. Adicionalmente, el Asegurado tendrá la carga de formalizar la denuncia dentro de los cinco (05) días corridos de ocurrido el siniestro independientemente de si se trata de requerimiento extrajudicial conforme a la definición establecida en la presente póliza, o si este consiste en un procedimiento legal.
2. Queda perfectamente entendido y convenido, por tratarse de un contrato de seguro bajo condiciones CLAIMS MADE o de RECLAMOS HECHOS, que es condición precedente a la vigencia de la cobertura que otorga la póliza el cumplimiento de las dos condiciones antes mencionadas.

SEGUNDO. EXTENSIONES DE COBERTURA.

Siempre y cuando se establezca en las Condiciones Particulares de la presente póliza, el seguro contratado se extenderá para cubrir:

1. Pérdida de documentos

El Asegurador pagará los costos razonables, previamente autorizados por escrito por el Asegurador, incurridos por el Asegurado para reemplazar o restaurar cualquier Documento de un Tercero debido a un Reclamo de este, originado por la destrucción, deterioro, alteración, pérdida o extravío del Documento durante el Período de la Póliza y por la cual el Asegurado sea legalmente responsable, y siempre y cuando se haya cumplido la condición mencionada en la cláusula primera, numeral 1 literal ii).

La presente extensión sólo se aplicará siempre que:

- (a) tal pérdida o daño tenga lugar mientras los Documentos están en tránsito o bajo la custodia del Asegurado o de cualquier otra persona a la que éste los haya confiado por razón del ejercicio habitual de sus Servicios Profesionales;
- (b) la pérdida o extravío de Documentos haya sido objeto de una búsqueda diligente por parte del Asegurado;
- (c) la destrucción, el deterioro, la alteración o pérdida de Documentos no sea producido por (i) desgaste, deterioro gradual, polilla u otros animales; o (ii) incendio, explosión, implosión, daños por agua, derrumbamiento o catástrofes naturales.

La responsabilidad del Asegurador por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza

2. Compensación por Competencia en Juicio

En el caso de que las personas descritas en los apartados (i) y (ii) siguientes comparezcan en juicio en calidad de testigos, relacionado con un Reclamo debido a un Acto Profesional Incorrecto notificado y cubierto bajo el presente contrato, el Asegurador abonará una compensación con base a las siguientes tarifas diarias, para cada uno de los días durante los cuales se requiera la comparecencia en juicio:

- (i) Para cualquier socio, consejero, gerente, o directivo que este incluido en la definición de Asegurado: hasta el monto establecido en Condiciones Particulares de la Póliza.
- (ii) Para cualquier empleado que este incluido en la definición de Asegurado: hasta el monto establecido en Condiciones Particulares de la Póliza.

No se aplicará ningún deducible para la presente extensión de cobertura

3. Infidelidad De Empleados

El Asegurador pagará, en nombre de cualquier Asegurado, la Pérdida por cualquier Reclamo basado en un Fraude de un Empleado cometido y descubierto durante el Período de la Póliza, siempre y cuando se haya cumplido la condición mencionada en la cláusula primera, numeral 1 literal ii).

La presente extensión de cobertura no otorga cobertura para el Empleado que haya cometido el Fraude, ya que en tal supuesto el Empleado no será considerado Asegurado a los fines de esta póliza conforme a lo previsto en las definiciones de las presentes Condiciones Generales.

La responsabilidad del Asegurador por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

4. Infracción a la Propiedad Intelectual

El Asegurador pagará, en nombre de cualquier Asegurado, la Pérdida por cualquier Reclamo basado en una Infracción a la Propiedad Intelectual cometida por un Asegurado durante el Período de la Póliza o luego de la Fecha de Retroactividad si fuera aplicable, y siempre y cuando se haya cumplido la condición mencionada en la cláusula primera, numeral 1 literal ii).

La responsabilidad del Asegurador por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

5. Difamación

El Asegurador pagará, en nombre de cualquier Asegurado, la Perdida por cualquier Reclamo basado en difamación o injuria involuntarios cometido por un Asegurado durante el Período de la Póliza, y siempre y cuando se haya cumplido la condición mencionada en la cláusula primera, numeral 1 literal ii).

La responsabilidad del Asegurador por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares de esta póliza.

6. Período Extendido de Descubrimiento

Si este contrato de seguro no se renueva, o se reemplaza con alguna otra póliza que contenga coberturas similares entonces el Asegurado tendrá el derecho de optar para que aplique una de las siguientes alternativas:

- (a) Período Extendido de Descubrimiento Automático: Se aplique el periodo irrevocable de veinticuatro (24) meses, contados a partir de la terminación del último Periodo de la Póliza, con el Limite de Responsabilidad disponible a la terminación de dicho último Periodo de la Póliza; o
- (b) Período Extendido de Descubrimiento Opcional Se aplique un periodo adicional de doce (12) meses a los del Periodo de Descubrimiento automático, para un total de treinta y seis (36) meses, con el Límite de Responsabilidad disponible a la terminación del último Periodo de la Póliza, requiriéndose el pago de una prima adicional equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del importe pagado como prima durante el último año de Vigencia del presente contrato. Para contratar el Periodo de Descubrimiento previsto en este inciso, el Contratante deberá solicitar por escrito su contratación, dentro de los siguientes treinta (30) días corridos a partir de la fecha de vencimiento del Periodo de la Póliza. La comunicación deberá establecer de forma inequívoca si se hará uso del período adicional de veinticuatro (24) meses concedido por Ley únicamente, o si además se contratará el periodo adicional de doce (12) meses más. y deberá cubrir el pago de la prima adicional dentro de los mismos treinta (30) días corridos siguientes a partir de la terminación del Periodo de la Póliza. Una vez contratado el Periodo de Descubrimiento opcional, el mismo no podrá darse por terminado anticipadamente y la prima adicional no será reembolsable, en ningún caso se entenderá que pueda aplicar cuando este Contrato haya cesado en sus efectos por la falta de pago oportuno de la prima original. Si el Contratante no opta expresamente por un periodo opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el periodo automático.

Los límites establecidos en el párrafo (a) formaran parte de los límites establecidos en el párrafo (b) si el Asegurado opta por la contratación del Período Extendido de Descubrimiento Opcional.

En caso de una Operación Significativa, el Asegurado no tendrá el derecho de contratar el Período Extendido de Descubrimiento Opcional. Sin embargo, el Asegurado podrá solicitar por escrito la contratación de un Período Extendido de Descubrimiento adicional al período establecido en el inciso (a), el cual deberá ser solicitado dentro de los siguientes treinta (30) días corridos a partir de la fecha en que sea efectiva la Operación Significativa. El Asegurado proporcionará al Asegurador la información suficiente que le permita establecer los términos y condiciones del Período Extendido de Descubrimiento adicional, incluyendo la determinación de la prima correspondiente.

Todos los Períodos Extendidos de Descubrimiento establecidos en la presente cláusula no aplicarán ni estarán disponibles en caso de terminación anticipada del contrato de seguro por la falta de pago de la prima.

7. Nuevas Subsidiarias

Si el Asegurado obtiene durante el Período de la Póliza, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus Subsidiarias:

- (i) el control de la composición del Directorio; o
- (ii) el control de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) más de la mitad del capital social,
- (iv) de cualquier persona jurídica, entonces el término Subsidiaria se extenderán para cubrir a la nueva persona jurídica, a menos que al tiempo de la obtención de dicho control o tenencia, la nueva persona jurídica:
- (v) Tenga actividades distintas de los Servicios Profesionales de la Sociedad;
- (vi) Tenga ingresos por la prestación de Servicios Profesionales que excedan de un 15% de los ingresos consolidados por Servicios Profesionales de todas las Sociedades tal y como se especifica en el cuestionario (a la fecha de efecto de esta póliza);
- (vii) sea registrada o constituida en, o preste Servicios Profesionales en los Estados Unidos de América o en cualquiera de sus estados, territorios o posesiones;
- (viii) haya sufrido, en los últimos 5 años, Reclamos relacionadas con sus Servicios Profesionales con un riesgo potencial conocido o estimado o con una responsabilidad real (incluyendo los costos de defensa) que supere el deducible;

De no cumplir con lo anterior, el Asegurado puede solicitar por escrito una extensión de cobertura para dicha persona jurídica, proporcionando al Asegurador la información suficiente que le permita establecer y evaluar el potencial incremento en la exposición al riesgo. El Asegurador tendrá derecho a modificar los términos y condiciones de este contrato y a cobrar una prima adicional en relación con dicho incremento de riesgo.

Título II – CONDICIONES GENERALES APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS

TERCERA. DEFINICIONES.

A los fines del contrato de seguro que instrumenta esta póliza las siguientes palabras en singular o plural escritas con letra mayúscula inicial, negrita y cursiva, tendrán exclusivamente el significado que se indica a continuación:

1. Acto Profesional Incorrecto

Cualquier incumplimiento de obligaciones o deberes, error u omisión, declaración inexacta o incierta, o incumplimiento del deber de confidencialidad cometido o supuestamente cometido por el **Asegurado** exclusivamente en el ejercicio de sus **Servicios Profesionales**.

2. Asegurado

- (a) Cualquier persona física o **Sociedad**, indicada en las Condiciones Particulares de la póliza;
- (b) Cualquier persona física que fue, es, o durante el **Período de la Póliza** llega a ser un socio, consejero, gerente o directivo de la **Sociedad**;
- (c) Cualquier **Empleado** siempre y cuando este **Empleado** no haya cometido **Fraude/Deshonestidad** pero únicamente en relación con el ejercicio de los **Servicios Profesionales**.

3. Asegurador

SBI Seguros Uruguay S.A.

4. Contaminante

Cualquier sustancia considerada como contaminante, incluyendo, pero sin estar limitado a: asbestos, plomo, humo, vapor, polvo, fibras, moho, esporas, hongos, gérmenes, hollín, vaho, ácidos, álcalis, productos químicos y desechos. Dichos desechos incluyen, sin limitación, materiales a ser reciclados, reacondicionados o recuperados y materiales nucleares.

5. Costos de Defensa

Costos y costos razonables incurridos y documentados, con el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**, por cuenta de un **Asegurado**, derivados de un **Reclamo** y directamente en relación con su investigación, defensa, transacción o apelación, pero no incluirá la remuneración de cualquier **Asegurado**, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier **Sociedad**. Los **Costos de Defensa** incluyen los honorarios, costos y gastos razonables de un perito aprobados por el **Asegurador**, en representación de un **Asegurado** y debidamente documentados, para preparar o presentar un dictamen en relación con la defensa de un **Reclamo** cubierto.

6. Deducible

La suma a cargo del **Asegurado** que se especifica en las Condiciones Particulares de esta póliza y que se aplica conforme a lo establecido en estas Condiciones Generales.

7. Documento

Todo documento de cualquier naturaleza, incluyendo datos informáticos, que no sea billetes de banco, monedas metálicas, títulos de crédito, u otro tipo de instrumentos negociables o registros de los anteriormente mencionados.

8. Empleado

Cualquier persona física mientras que esté expresamente contratada como empleado, mediante contrato laboral, y que actúe, bajo la dirección y supervisión directa del **Asegurado**, en el ámbito de las funciones que tiene encomendadas por cuenta del **Asegurado**.

Empleado no incluye a

- a) Cualquier socio, consejero, gerente, directivo de la **Sociedad**;
- b) Cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de prestación/locación de servicios con el **Asegurado**.

9. Fraude /Deshonestidad

La conducta fraudulenta o deshonesta de un **Empleado**, con el fin de obtener un lucro indebido siempre que dicha conducta no haya sido provocada o consentida en forma expresa o implícita por la a **Sociedad**.

10. Fecha de Continuidad

La fecha que se especifica como tal en las Condiciones Particulares de esta póliza para aplicar la Exclusión de **Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes**.

11. Fecha de Retroactividad

La fecha que se especifica como tal en las Condiciones Particulares de esta póliza para aplicar solamente a las coberturas de **Servicios Profesionales** o de **Infracción a la Propiedad Intelectual**, o una Difamación o Injuria cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a esta fecha.

12. Infracción a la Propiedad Intelectual

Una infracción involuntaria del **Asegurado** de cualquier propiedad intelectual de un **Tercero**, que no sea de patentes o de **Secretos Comerciales**, cometida con posterioridad a la **Fecha de Retroactividad**.

13. Límite de Responsabilidad

Es el monto máximo de responsabilidad del **Asegurador** que se especifica en las Condiciones Particulares de esta póliza, y que se aplica a todas las coberturas y extensiones de cobertura otorgadas por esta póliza conforme a lo establecido en las presentes Condiciones Generales.

14. Operación Significativa

Cualquiera de los siguientes eventos:

- (i) El **Asegurado** se fusiona con otra persona jurídica o vende todos o la mayoría de sus activos a otra persona jurídica, siempre que ésta no sea una **Subsidiaria**; o
- (ii) modificación de la persona física o de la persona jurídica que individualmente o en conjunto con alguna otra(s) persona(s), llegue a tener más de la mitad del poder de votación de los accionistas en las asambleas de accionistas del **Asegurado** o para designar a los directores que puedan controlar las decisiones del Directorio de la **Sociedad**.

15. Período de la Póliza

El período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración de esta póliza que se especifican en las Condiciones Particulares de la misma.

16. Período Extendido de Descubrimiento

Es el período inmediato posterior a la terminación del **Período de la Póliza** durante el cual se puede efectuar una notificación por escrito al **Asegurador** de un **Reclamo** primeramente presentado durante dicho período o durante el **Período de la Póliza**, por un **Acto Profesional Incorrecto**, como así también por una **Pérdida de Documentos, Infracción a la Propiedad Intelectual** y Difamación; cometidos con posterioridad a la **Fecha de Retroactividad** y con anterioridad a la terminación del **Período de la Póliza**.

17. Pérdida

Cualquier:

- (a) **Costos de Defensa;**
- (b) indemnización de daños y perjuicios, así como de costas y costos, determinada por sentencia firme;
- (c) cantidad resultante de un acuerdo transaccional previamente aprobado por escrito por el **Asegurador;** resultantes de un **Reclamo** presentado por un **Tercero** contra un **Asegurado** por un **Acto Profesional Incorrecto** o una **Infracción de Propiedad Intelectual** o una difamación o injuria cometidos con posterioridad a la **Fecha de Retroactividad**.

Pérdida incluirá los pagos que el **Asegurador** haga bajo cualquier extensión de cobertura que sea expresamente contratada por el **Asegurado** especificada en las Condiciones Particulares de la presente póliza, incluyendo: **Pérdida de Documentos; Compensación por Comparecencia en Juicio; Infidelidad de Empleados; Propiedad Intelectual; Difamación; Período Extendido de Descubrimiento y Nuevas Subsidiarias.**

Bajo ninguna cobertura o extensión, la definición de **Pérdida** incluirá:

- (i) cualquier tipo de indemnización u obligación bajo cualquier ley laboral, de seguridad social o vivienda alguna, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones y/o cualquier disposición similar; y/o
- (ii) Cualquier indemnización por Administradores y Directores, riesgos cibernéticos, garantía de productos, responsabilidad decenal, y cualquier otro concepto que no se encuadre en las coberturas de la presente póliza.
- (iii) cualquier pago de multas; sanciones; contribuciones (es decir, cualquier tipo de obligación fiscal); impuestos, tasas, etc; daños no compensatorios incluyendo daños punitivos o ejemplares, ni la porción multiplicada de compensaciones múltiples; ni cantidades que no sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal; o
- (iv) cualquier honorario, comisión u otro tipo de remuneración y/o retribución de cualquier **Asegurado**, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier **Sociedad**; o
- (v) los costos de ejecución o cumplimiento de cualquier acuerdo, resolución o fallo judicial de carácter no pecuniario.

18. Reclamo

Significa:

- (a) un reclamo extrajudicial de indemnización dineraria presentado por escrito al **Asegurado** por un **Tercero** fundada en la responsabilidad del **Asegurado** derivada de un **Acto Profesional Incorrecto**; y/o
- (b) un procedimiento legal de naturaleza civil o administrativa en el que un **Tercero** reclame al **Asegurado** una indemnización dineraria fundada en la responsabilidad del **Asegurado** derivada de la comisión de un **Acto Profesional Incorrecto**.

19. Secretos Comerciales

Significa información que genera un valor económico independiente, real o potencial, por el hecho de no ser conocida públicamente ni comprobable a través de métodos adecuados por otras personas que puedan obtener una ventaja económica por su revelación o uso.

20. Servicios Profesionales

Los servicios profesionales establecidos en las Condiciones Particulares.

21. Sociedad

- a. El **Asegurado**
- b. cualquier **Subsidiaria**;
- c. cualquier otra persona jurídica que se haya expresamente especificado o incluido en la definición de **Sociedad** o en un endoso que integre la presente póliza, pero únicamente en el ejercicio de **Servicios Profesionales**.

22. Solicitud

Cada uno y la totalidad de los formularios y/o documentos y/o cuestionarios de propuesta de seguro firmados por el **Asegurado**, incluyendo las declaraciones y/o manifestaciones contenidas en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos e información presentados al **Asegurador**.

23. Subsidiaria

Una persona jurídica en la cual el **Asegurado**, ya sea directa o indirectamente a través de una o más personas:

- (i) controle la composición del Directorio; o
- (ii) controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) mantiene más de la mitad del capital social,

con posterioridad a la **Fecha de Retroactividad** y antes de la fecha de finalización del **Período de la Póliza**.

24. Tercero

Cualquier persona física o jurídica, con excepción de: (i) cualquier **Asegurado**; o (ii) cualquier persona física o jurídica que tenga un interés financiero o función ejecutiva en la gestión u operación del **Asegurado** o de cualquier **Subsidiaria**.

25. Tomador

Es la persona o **Sociedad** contratante del seguro que se indica en las Condiciones Particulares de esta póliza.

CUARTA. EXCLUSIONES.

Se encuentran expresamente excluidos de la cobertura que otorga esta póliza los riesgos y/o daños que se indican a continuación y en consecuencia el **Asegurador** no será responsable por el pago de cualquier y toda **Pérdida o Reclamo** emergente de, relacionada ó vinculada con, que sea consecuencia inmediata, mediata o casual de, que esté originada o basada en y/o que resulte de:

1 Conducta

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acto, error u omisión que sean criminales, deshonestos, fraudulentos, maliciosos o intencionales o dolosos o cualquier violación de la ley, pero sólo si: (a) lo anterior se ha establecido mediante cualquier sentencia, fallo u otro veredicto dictado por un juzgado, tribunal, corte o árbitro, o (b) dicho **Asegurado** haya admitido dichas conductas.

La presente exclusión no se aplicará a la extensión de Cobertura de **Infidelidad de Empleados** en caso de haberse contratado dicha extensión.

2 Lesiones corporales, daños materiales y lucro cesante

Cualquier Reclamo:

- (i) por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o mental;
 - a. La presente exclusión no se aplicará a la extensión de Cobertura de Difamación en caso de haberse contratado dicha extensión.
- (ii) por daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.
 - a. La presente exclusión no se aplicará a la extensión de Cobertura de Pérdida de Documentos en caso de haberse contratado dicha extensión.
- (iii) por lucro cesante o pérdida de beneficios de cualquier tipo.
 - a. La presente exclusión no se aplicará a la extensión de Cobertura de Compensación por Competencia en Juicio en caso de haberse contratado dicha extensión. En todo caso, no será aplicable en caso de que el lucro cesante o la pérdida de beneficios se encuentren expresamente cubiertas, siempre que estén limitadas a intereses o responsabilidades legales.

La presente exclusión no se aplicará, si el daño corporal o material ha sido originado por una falta en el cumplimiento del deber de actuar como un buen hombre de negocios, esto es con el cuidado, diligencia y/o profesionalismo legalmente requeridos para la prestación de los Servicios Profesionales.

3 Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

- (i) Cualquier Reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del Período de la Póliza o cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a hechos o circunstancias contenidos o alegados en cualquier Reclamo pendiente o anterior a la fecha de inicio del Período de la Póliza.
- (ii) Cualquier hecho o circunstancia para los que, previamente a la Fecha de Continuidad, un Asegurado hubiera razonablemente podido prever que daría lugar a un Reclamo.
- (iii) Cualquier litigio o reclamaciones iniciadas o presentadas antes del Período de la Póliza o que en dicha fecha estuvieran pendientes o que se derivaran de los mismos hechos o básicamente los mismos hechos alegados en dichas acciones judiciales o reclamaciones anteriores o pendientes. Por "litigio" se entenderá cualquier procedimiento civil, penal, comercial, administrativo o de cualquier otra índole, iniciado ante la justicia de la República Oriental del Uruguay; así como cualquier investigación oficial, inspección, comité investigador, arbitraje o fallo.

4 Contaminación

Cualquier Reclamo derivado de, basado en, o atribuible a descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a Contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o cualquier instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de Contaminantes.

5 Responsabilidad Contractual

Cualquier Reclamo, derivado de, basado en, o atribuible a

- (i) cualquier responsabilidad u obligación asumida bajo un contrato o acuerdo que sobrepase el deber de cuidado, de diligencia o de calificación que es habitual para las Servicios Profesionales del Asegurado; o
- (ii) cualquier garantía de resultado, cláusula de penalización o de indemnización predeterminada; o
- (iii) cualquier retraso o falta al realizar o finalizar cualesquiera Servicios Profesionales, SALVO que dicho retraso o fallo se derive de un Acto Profesional Incorrecto de un Asegurado; o

6 Valoración de costos

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a una falta, por cualquier **Asegurado** o por otros actuando para el **Asegurado**, en hacer una valoración correcta de los costos para realizar cualesquiera **Servicios Profesionales**.

7 Prácticas de empleo

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a:

- (i) cualquier práctica en relación con la contratación, el empleo o la terminación de la relación laboral de un empleado o posible empleado, incluyendo entre otros aspectos cualquier represalia, discriminación o acoso en el trabajo; o
- (ii) cualquier lesión física, enfermedad, dolencia o fallecimiento de una persona contratada por el **Asegurado** o que tuviera lugar durante el **Periodo de la Póliza** de un contrato de servicio, pasantía o contrato a prueba firmado con el **Asegurado**.

8 Acciones por gobiernos u organismos de control

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acción o investigación del gobierno nacional, de cualquier gobierno departamental u otra subdivisión de los mismos, o cualquier órgano u autoridad que ejerce funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas, SALVO cuando el Reclamo se origine únicamente por los **Servicios Profesionales** prestados para ellos.

9 Prácticas desleales y/o anticompetitivas

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en o atribuible a alguna infracción antimonopolio, restricción de comercio o competencia desleal o injusta, ya sean reales o supuestas.

10 Insolvencia

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a la quiebra, liquidación, concurso, ó insolvencia legalmente reconocida del **Asegurado**.

11 Infraestructura

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a:

- (i) una falla mecánica;
- (ii) una falla eléctrica, incluyendo alguna interrupción de energía eléctrica, sobrevoltaje, apagón eléctrico; o
- (iii) falla de sistemas de telecomunicaciones o de satélite.

12 Patentes / Secretos Comerciales

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a cualquier incumplimiento de cualquier licencia sobre patentes o **Secretos Comerciales**, o cualquier violación, infracción o apropiación indebida de patentes o **Secretos Comerciales**.

13 Programas informáticos

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a una infracción de cualquier derecho sobre programas informáticos o sobre una tecnología informática

14 Beneficios – Accidentes de trabajo

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a cualquier accidente de trabajo, beneficio por discapacidad, beneficio o indemnización por despido, seguro de desempleo o despido, beneficio o plan de jubilación, beneficio de seguridad social, fondo de pensión o de ahorro para el retiro, plan de participación en utilidades, cualquier plan de beneficio de empleados, o cualesquiera otra obligación similar derivada de un contrato de trabajo.

15 Deudas/ prestamos comerciales

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a: (i) cualquier deuda o préstamo comercial de un **Asegurado**; o (ii) cualquier garantía dada por un **Asegurado** para una deuda o préstamo.

16 Asociaciones en participación

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a servicios o trabajos llevados a cabo por el **Asegurado** en asociaciones en participación o por cuenta y en nombre de cualquier otra entidad de la que el **Asegurado** forme parte con objeto de realizar cualquier unión de empresas (conocidas como "joint ventures").

17 Contenido de Internet

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a material que se haya publicado o difundido en Internet cuando, anteriormente a su publicación o difusión, el **Asegurado** no tenga conocimiento del contenido o fuente o procedencia de tal material.

18 EEUU / Canada

Cualquier **Reclamo**

- (i) derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier **Servicio Profesional** prestado dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones;
- (ii) presentado dentro de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones o basados en cualquiera de las leyes de estos mismos;
- (iii) para ejecutar cualquier resolución o sentencia dictada por algún tribunal de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones.

19 Operación Significativa

Cualquier **Reclamo** derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier hecho o circunstancia cometido después de que tenga efecto una **Operación Significativa**

20 Guerra/ Acciones de guerra

Queda por el presente entendido y convenido que esta póliza no cubre la pérdida causada por o el reclamo que surja, ya sea en forma total o parcial, directa o indirecta, o que resulte de:

1. **Guerra**, cualquier acción de **guerra**, guerra civil, invasión, insurrección, revolución, uso de poder militar o usurpación de poder gubernamental o militar; o
2. el uso intencional de fuerzas militares para interceptar, impedir o disminuir cualquier **Acto terrorista** que se conozca o del que se sospeche; o
3. cualesquiera actos terroristas.

Queda asimismo convenido que los términos guerra y acto(s) terrorista(s) se definen respectivamente como sigue:

1. Guerra significa guerra, medie declaración de esta o no, o cualesquiera actividades de guerra, incluyendo el uso de fuerza militar por parte de cualquier nación soberana para alcanzar propósitos económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales, religiosos u otros fines;
2. Acto(s) terrorista(s) significa el empleo efectivo o amenaza de empleo de fuerza o violencia dirigido a causar o que cause daños, lesiones, heridas o trastornos, o la comisión de un acto que resulte peligroso para la vida humana o los bienes, contra cualquier persona física, bienes o gobierno, con el objetivo declarado o no de perseguir intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, y ya sea que dichos intereses sean declarados o no. Los robos u otros actos criminales cometidos en primer lugar para obtener beneficios personales y los actos que surjan en primer lugar de las relaciones personales previas entre los perpetradores y las víctimas no se considerarán actos terroristas.
3. Un acto terrorista incluye también cualquier acto que se verifique o sea reconocido por el Gobierno Argentino como un acto de terrorismo.

Sin embargo, a los fines de determinar la aplicabilidad de esta Exclusión, queda por el presente entendido y convenido que tal exclusión no se aplicará en caso de que la Pérdida:

1. surja en forma directa de apropiación ilícita, robo con escalo o robo con uso de violencia en el local del Asegurado por parte de cualquier empleado (que actúe por sí mismo o en connivencia con terceros) o por cualquier otra persona, siempre que dicha apropiación ilícita, robo con escalo o robo con uso de violencia:
 - a) se cometa con la intención principal de causar una pérdida al Asegurado; y
 - b) se cometa con la intención principal de que el empleado o cualquier otra persona obtenga un beneficio personal; y
 - c) sea descubierta por primera vez por el Asegurado durante la vigencia de la póliza o el período de descubrimiento.

21 Lavado de Dinero

Está entendido y acordado que el Asegurador no será responsable de realizar cualquier pago en conexión con cualquier reclamo originado de, basado en o atribuible a, o que de cualquier manera involucre cualquier acto real o supuesto de lavado de activos.

Únicamente para propósitos de esta exclusión aplicará la siguiente definición:

“Lavado de dinero” significa la conspiración real o supuesta para cometer o perpetrar, ayudar, instigar, asesorar, obtener, o incitar cualquier acto que sea una violación de y/o constituya un delito o delitos bajo:

cualquier legislación de lavado de activos (o cualquier disposición y/o reglas o regulaciones realizadas por cualquier entidad o autoridad regulatoria) incluyendo cualquier acto que, de ocurrir en el Reino Unido, sería ilegal bajo la parte 7 del Proceeds of Crime Act 2002 (c.29) et seq y/o cualquier acto que, de ocurrir en los Estados Unidos, sería ilegal bajo el Racketeer Influenced and Corrupt Organisation Act, 18 United States 1961 et seq; o

cualquier legislación que implemente o sea diseñada para implementar el European Council Directive 91/308(EEC en la prevención del uso del sistema financiero con el propósito de lavar activos, según modificado (incluyendo la parte 3 del United Kingdom Terrorism Act 2000 (c.11) et seq.) y/o cualquier delito bajo la Convención Internacional para la supresión del financiamiento del terrorismo.

22 OFAC

“Sin en virtud de una ley o reglamento aplicable al asegurador, su casa matriz o entidad controladora, desde el comienzo de la relación contractual o durante el momento de vigencia de la póliza fuera ilegal proporcionar cobertura al asegurado porque se viola un embargo o sanción, el asegurador no otorgará cobertura a asumirá responsabilidad alguna, ni prestará defensa al asegurado o efectuará ningún pago de costos relacionados con ésta,

ni brindará ninguna forma de garantía en representación del asegurado. La presente exclusión solo operará si la ilegalidad en la que incurra el asegurador por el pago de la cobertura constituye una violación al referido embargo o sanción”.

23 Responsabilidad Administradores y Directivos

Está entendido y acordado que el Asegurador no será responsable de cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a una actuación del asegurado como administrador o directivo de una sociedad o como miembro de la comisión de control de un plan de empleo, en relación con el desarrollo de sus funciones de gestión.

24 Participación de entidades

Está entendido y acordado que el Asegurador no será responsable de cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a la participación de cualquier Asegurado en Servicios Profesionales:

- a) prestados a, o en nombre de, cualquier entidad o filial o subsidiaria de la misma, que no esté nombrada en las Condiciones Particulares de esta póliza, la cual cualquier Asegurado controla, gestiona, opera, directa o indirectamente, en su totalidad o en parte, por cualquier Asegurado; o
- b) prestados a, o en nombre de, cualquier entidad o filial o subsidiaria de la misma, que no esté nombrada en las Condiciones Particulares de esta póliza, la cual controla, gestiona, opera en cualquiera de los Asegurados.

25 Obras o construcciones

Está entendido y acordado que el Asegurador no será responsable de cualquier reclamo derivado de, basado en, o atribuible a la participación de cualquier Asegurado en el diseño, supervisión, construcción o erección de:

- a) Puentes
- b) Túneles
- c) Galerías subterráneas
- d) Proyectos de generación de energía, independientemente de que se trate de plantas de energía térmica hidráulica, solar, fotovoltaica o eólica
- e) Rampas
- f) Caminos
- g) Diques
- h) Terrenos baldíos
- i) Oleoductos o gasoductos

Esta exclusión no será aplicable a los proyectos en que cualquiera de las obras anteriores constituyan una parte secundaria de la obra total, únicamente si:

- El valor de dichas obras no supera el quince por ciento (15%) del valor del contrato total; y
- Las obras son de diseño o supervisión únicamente; y
- El valor de dichas obras no es superior a USD 50.000.000

26 Asesoramiento en inversiones

Está entendido y acordado que el Asegurador no será responsable de cualquier reclamo basado en, atribuible a, derivado de, o resultante de, o relacionado de alguna forma con el incumplimiento de cualquier asesoramiento o pronóstico dado por el Asegurado en materia de inversiones (incluyendo, pero no limitado a valores/títulos y/o propiedades) o decisiones de gestión de fondos tomadas por el Asegurado.

27 Banca de Inversión

En el que se alegue, surja de, se funde en o sea atribuible, total o parcialmente, a cualquier Actividad relativa a la Banca de Inversiones por parte de un Asegurado, incluyendo no taxativamente cualesquiera requerimientos de revelación de información en relación con lo precedente. “Actividad relativa a la Banca de Inversiones” significa, no taxativamente, la suscripción, sindicación o promoción de títulos o intereses de participación en relación con cualquiera de los siguientes supuestos: cualquier fusión, adquisición, desinversión, oferta pública de adquisición de valores, lucha por la mayoría de votos, compra con apalancamiento, transacción de privatización, reorganización (voluntaria o involuntaria), reestructuración del capital, recapitalización, escisión, oferta de títulos valores primaria o secundaria (ya sea oferta pública o colocación privada), disolución o venta de la totalidad o la casi totalidad de los activos o acciones de una entidad comercial, o los esfuerzos realizados para reunir o proporcionar capital o financiación para cualquier empresa o entidad, o cualquier adquisición o venta de títulos valores realizada por el agente de bolsa/intermediario por su propia cuenta, o cualquier actividad realizada por un Asegurado en calidad de especialista o creador de mercado (incluso el incumplimiento en crear un mercado) para títulos valores, o cualesquiera requisitos de revelación de información en relación con cualquiera de los antedichos supuestos, y en todos los casos. Sea real o que se alegue. La Banca de Inversiones incluye también la presentación de consejeros o recomendaciones, o la presentación de opiniones por escrito en relación con cualquiera de los antedichos supuestos.

La exclusión precitada se aplica a toda acción legal o litigio iniciados en un tribunal dentro de los EE.UU. o Canadá, o que surja de cualquier acción legal o litigio iniciados en un tribunal fuera de los EE.UU. o Canadá para hacer cumplir una sentencia dictada en un tribunal de dichos países, ya sea a través de un convenio de reciprocidad o por otro medio.

A los fines de esta exclusión, se entiende por EE.UU. o Canadá los Estados Unidos de Norteamérica o el Dominio de Canadá y sus territorios y protectorados.

28 Enfermedad contagiosa.

A pesar de cualquier disposición de esta Póliza, incluida cualquier exclusión, extensión u otra disposición incluida en este contrato y/o eventuales endosos, todas las pérdidas, daños e interrupción comercial resultante y/o interrupción comercial contingente, gastos y costos relacionados o derivados directamente o indirectamente de enfermedades infecciosas y/o contagiosas, incluyendo cualquier contaminación/ cualquier descontaminación/ cualquier desinfección, y/o cualquier acto de una ley autoridad establecida en relación con el cierre, restricción o prevención de acceso, en tratar con lo anterior queda excluido. Además, se excluye expresamente cualquier reclamo relacionado directa o indirectamente, o a consecuencia de falta de implementación de políticas o gestión en la prevención de infecciones, respecto de sus productos, bienes, servicios frente a empleados, clientes y/o terceros.

Enfermedad contagiosa significa cualquier sustancia infecciosa o contagiosa, incluyendo, pero no limitándose a un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier mutación del mismo, ya sea que se considere vivo o no; e independientemente del método de transmisión, ya sea directo o indirecto, incluyendo, pero no limitándose a transmisión por aire, transmisión por fluidos corporales, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gaseoso o entre humanos, animales o de cualquier humano hacia animales o de animales hacia humanos, que pueda causar o amenazar daños a la salud humana o al bienestar humano o causar o amenazar daños, deterioro, pérdida de valor, comerciabilidad o pérdida de uso de bienes tangibles o intangibles, asegurados en esta Póliza.

Adicionalmente, dentro de los conceptos de pérdidas, costos, daños o gastos quedan incluidos los siguientes: cualquier costo de limpieza, desintoxicación, eliminación, monitoreo o prueba y/o pérdida de beneficios, ya sea: 1) relacionados con una enfermedad contagiosa padecida por una persona física; 2) relacionados con cualquier propiedad tangible o intangible asegurada por la presente póliza, afectada por dicha enfermedad contagiosa.

QUINTA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

El **Límite de Responsabilidad** que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza es el monto máximo de responsabilidad del **Asegurador** para el **Período de la Póliza** y el **Período Extendido de Descubrimiento**, con respecto a la totalidad de las coberturas y extensiones de cobertura contratadas. El **Asegurador** no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dicho límite cualquiera que sea el número de **Asegurados o Pérdidas o Reclamos** presentados durante el **Período de la Póliza** y el **Período Extendido de Descubrimiento**, incluyendo cualquier **Reclamo** aceptado como presentado durante el **Período de la Póliza** de conformidad con lo dispuesto en las presentes Condiciones Generales

Cada sub-límite de responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares de la póliza es el máximo que el **Asegurador** pagará en el **Período de la Póliza** y el **Período Extendido de Descubrimiento** bajo esta póliza por todas las **Pérdidas o Reclamos**, con respecto a cada cobertura o extensión de cobertura a la cual se aplique.

Cualquier cantidad pagada por el **Asegurador**, disminuirá la responsabilidad del **Asegurador** por **Pérdida** bajo el **Límite de Responsabilidad** establecido en las Condiciones Particulares.

Cualquier cantidad pagada por el **Asegurador** por **Costos de Defensa**, disminuirá la responsabilidad del **Asegurador** bajo el **Límite de Responsabilidad** establecido en las Condiciones Particulares

SEXTA. DEDUCIBLE.

Para cualquier **Pérdida**, incluyendo los **Costos de Defensa**, el **Asegurador** solo será responsable de la parte de la **Pérdida** en exceso del **Deducible**. El **Deducible** no forma parte del **Límite de Responsabilidad** y no podrá ser asegurada por el **Asegurado** bajo otra póliza de seguro.

El **Deducible** se aplicará una sola vez para toda **Pérdida** que se origine en un **Reclamo** o serie de **Reclamos**, basados en, atribuibles a, o derivados de **Actos Profesionales Incorrectos** o **Infracciones a la Propiedad Intelectual** o a Difamación o Injuria o un **Fraude** continuos, repetidos o relacionados.

En caso que el **Asegurador** adelante el pago de una **Pérdida** para la cual un **Deducible** se aplica, la **Sociedad** acuerda en reembolsar inmediatamente al **Asegurador** el importe del **Deducible** aplicable, una vez que el **Asegurador** lo haya reclamado a la **Sociedad**.

SÉPTIMA. AVISO DE RECLAMO.

Las coberturas bajo el presente contrato, sólo se otorgan con respecto a **Reclamos** presentados por primera vez en contra de un **Asegurado** durante el **Período de la Póliza** o el **Período Extendido de Descubrimiento**, si fuese aplicable, siempre que dichos **Reclamos** hayan sido notificados por escrito al **Asegurador** en los plazos establecidos en la cláusula primera, numeral 2, literal (ii).

OCTAVA. REPORTE DE EVENTOS QUE PUDIERAN RESULTAR EN UN RECLAMO.

Cualquier **Asegurado** puede comunicar al **Asegurador**, durante el **Período de la Póliza**, cualquier circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un **Reclamo**, con los efectos establecidos en la cláusula décima. Dicha comunicación deberá incluir las razones por las cuales se anticipa un **Reclamo**, junto con todos los detalles, incluyendo las fechas, los actos, las personas involucradas y una estimación monetaria en caso que corresponda.

NOVENA. NOTIFICACIONES.

Todas las notificaciones relacionadas con Reclamos o cualquier evento del cual pudiera surgir un Reclamo deben ser efectuadas por escrito dirigido y entregado al Departamento de Siniestros, ubicado en calle Colonia 999 de la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

Las comunicaciones del Asegurador se dirigirán al Tomador en el último domicilio (sea físico o electrónico) que éste haya comunicado por escrito al Asegurador o, en su defecto, en el que aparezca en la Carátula de la Póliza.

En este sentido, el Asegurado acepta como válida y propia la dirección de correo electrónico identificada en la Carátula de la Póliza.

DÉCIMA. RECLAMOS RELACIONADOS/RECLAMO ÚNICO.

Cualquier **Reclamo** efectuado después de la terminación del **Período de la Póliza** o **Período Extendido de Descubrimiento**, si fuese aplicable, en el cual se alegue o que sea basado en, atribuible a, o derivado de algún hecho alegado en un **Acto Profesional Incorrecto**, o en una **Pérdida de Documentos**, o en una **Infracción a la Propiedad Intelectual** o en una difamación o injuria o un **Fraude** relacionado con:

- (i) un **Reclamo** presentado por primera vez durante el **Período de la Póliza** o el **Período Extendido de Descubrimiento**, si fuese aplicable; o
- (ii) una circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un **Reclamo**, que haya sido notificado al **Asegurador** en la forma establecida por este contrato, será aceptado por el **Asegurador** como presentado en la fecha en la cual los supuestos (i) o (ii) hayan sido notificados al **Asegurador**.

Cualquier **Reclamo** o serie de **Reclamos** derivados de, basados en, o atribuibles a, **Actos Profesionales Incorrectos** o a **Infracciones a la Propiedad Intelectual** o a Difamación o injuria o un **Fraude** continuos, repetidos o relacionados, serán considerados como un único **Reclamo**.

DÉCIMA PRIMERA. DEFENSA EN JUICIO.

El **Asegurado** debe, a su propio costo, prestar toda la asistencia razonable al **Asegurador** y tomar todas las medidas razonables para mitigar cualquier **Pérdida**. Los **Asegurados** se defenderán y se opondrán a cualquier **Reclamo** presentado en su contra, con sus propios abogados. El **Asegurador** anticipará los **Gastos de Defensa** en exceso del **Deducible**, si fuese aplicable. Sin embargo, el **Asegurador** tendrá la facultad, pero no la obligación, de participar en tal defensa y en la negociación de cualquier transacción que involucre o pueda razonablemente involucrar al **Asegurador**.

En el supuesto que el **Asegurador** sea citado en garantía, por cualquiera de las partes de un proceso extrajudicial, judicial o arbitral de cualquier índole, el **Asegurado** no podrá defenderse de cualquier **Reclamo** con sus propios abogados, salvo que el **Asegurador** decline asumir la defensa del **Asegurado** por el monto total del reclamo.

Cuando la demanda o demandas excedan la suma asegurada, el **Asegurado** podrá, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional o profesionales que designe a tal efecto, siendo en este caso las costas vinculadas con tal intervención, exclusivamente a su cargo.

DÉCIMA SEGUNDA. TRANSACCIÓN DE RECLAMOS: CONSENTIMIENTO

Un **Reclamo** cubierto por la presente póliza sólo podrá ser objeto de transacción, cuando así lo permita la legislación aplicable.

El **Asegurador** puede celebrar una transacción en relación con cualquier **Reclamo** y con respecto a cualquier **Asegurado**, siempre y cuando lo considere conveniente y sujeto al consentimiento escrito del mencionado **Asegurado**. En caso de que el **Asegurado** no otorgue su consentimiento, la responsabilidad del **Asegurador** para todas la **Pérdidas** relacionadas con dicho **Reclamo** no excederá el monto por el cual el **Asegurador** hubiera podido transar tal **Reclamo** aplicando la franquicia deducible especificada en el punto 6 de las Condiciones Particulares de la póliza.

Ningún **Asegurado** podrá admitir o asumir responsabilidad, celebrar alguna transacción, acuerdo o dar su consentimiento a algún pronunciamiento o sentencia, sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**. Si algún **Asegurado** comprometiére o transare algún **Reclamo** o potencial **Reclamo** en contravención a lo dispuesto en la presente cláusula, no se pagará indemnización alguna, incluyendo **Costos de Defensa**, en relación con dicho **Reclamo** o potencial **Reclamo**.

DÉCIMA TERCERA. ASIGNACIÓN

En el supuesto en que algún **Reclamo** involucre cuestiones cubiertas y otras no cubiertas bajo la presente póliza, se establecerá una asignación equitativa y adecuada de los **Costos de Defensa**, sentencias y /o transacciones entre el **Asegurado** y el **Asegurador**, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas atribuibles a cuestiones cubiertas y cuestiones no cubiertas bajo la presente póliza.

DÉCIMA CUARTA. TEMPORALIDAD

Para cualquier **Subsidiaria**, las coberturas otorgadas por la presente póliza solo se aplicarán con respecto a actos cometidos o hechos ocurridos mientras dicha persona jurídica, sea o haya sido, **Subsidiaria** del **Asegurado**.

DÉCIMA QUINTA. COOPERACIÓN

Para que el **Asegurador** proceda a pagar una **Pérdida** se requerirá que los **Asegurados**, a su propio costo: (i) proporcionen al **Asegurador** dentro de los quince (15) días corridos siguientes al siniestro o de que tenga conocimiento del mismo, toda la información necesaria para verificar el mismo, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que consideran que está comprendido en la cobertura del seguro. En el mismo tiempo entregará al **Asegurador** toda la documentación necesaria para determinar la cuantía de la pérdida o los daños y una declaración de los seguros existentes y (ii) asista y coopere con el **Asegurador** en la investigación, defensa, transacción o apelación de un **Reclamo** o de una circunstancia notificada.

DÉCIMA SEXTA. SUBROGACIÓN

Por el sólo hecho de la indemnización y sin necesidad de cesión alguna, el **Asegurador** subroga a la **Compañía** o al **Asegurado** en todos los derechos y acciones que puedan corresponderle contra terceros responsables. El recibo indemnizatorio firmado por el Beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento. Toda actitud del **Asegurado**, anterior o posterior al siniestro, que perjudique los derechos del **Asegurador** emergentes de la subrogación, será de su exclusiva responsabilidad y el **Asegurador** podrá repetir contra él por los perjuicios causados.

DÉCIMA SÉPTIMA. CONCURRENCIA DE SEGUROS U OTRAS INDEMNIZACIONES

Cuando cualquiera de los riesgos cubiertos por esta póliza durante el periodo de vigencia establecido también estuviera cubierto por otra póliza se deberá proceder de la siguiente forma:

- a) Si la otra póliza fue suscrita con el mismo **Asegurador**, entonces las garantías ofrecidas por esta actuarán como adicional y en exceso de las otras pólizas, de tal suerte que el **Asegurador** indemnizará únicamente aquella parte de la **Pérdida** cuyo importe sobrepase la cantidad asegurada en el anterior contrato de seguro y únicamente en cuanto a dicho exceso.

En el caso de que la otra póliza esté suscrita como seguro específico de exceso por encima de los límites dispuestos en esta póliza, la indemnización será abonada íntegramente hasta el límite pactado.

Si dicho seguro adicional fuese proporcionado por el **Asegurador**, la cantidad máxima pagadera bajo todas las pólizas no excederá del mayor de los límites de indemnización aplicable a las mismas. Nada de lo establecido en el presente apartado constituye incremento alguno del límite de indemnización de la presente póliza.

- b) Si la otra póliza fue suscrita con un **Asegurador** diferente, con vigencia coincidente y sobre los mismos riesgos, el **Tomador** deberá informar a cada uno al momento de la contratación, con indicación del **Asegurador** y de la suma asegurada; en caso contrario los **Aseguradores** no informados quedarán exonerados de la obligación de indemnizar, sin devolución de premios. En caso de pluralidad de seguros válidos, los **Aseguradores** concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada y hasta la concurrencia de la indemnización debida.

En todo caso, los **Aseguradores** podrán acordar concurrir en la indemnización de forma tal que las coberturas de la presente póliza sean subsidiarias frente a las otras que hayan sido válidamente contratadas por el **Tomador**. La indemnización total no podrá en ningún caso dar lugar a ganancia o enriquecimiento de especie alguna para el **Tomador** o Beneficiario. Nada de lo establecido en el presente apartado constituye incremento alguno del límite de indemnización de la presente póliza.

DÉCIMA OCTAVA. REPRESENTACIÓN

El **Tomador** actuará en representación de todos los **Asegurados** en relación con cualquier asunto y/o notificación vinculada y prevista en esta póliza.

DÉCIMA NOVENA. CESIÓN

Este contrato o los derechos derivados o que se deriven de éste no podrán ser cedidos sin el consentimiento escrito del **Asegurador**. Lo anterior no será aplicable en caso de la cesión de los derechos de indemnización, siendo que en ese caso será necesaria la simple notificación al **Asegurador**, este último tendrá el derecho de aceptar o rechazar la cesión a efectos de oponer las excepciones correspondientes.

La cesión de derechos a la indemnización solicitada antes de ocurrir el siniestro conferirá al cesionario los derechos correspondientes cuando dicho cesionario haya pagado o asumido responsabilidad por el pago del premio de la póliza.

VIGÉSIMA. LEY ENTRE LAS PARTES

El presente Contrato se ha celebrado con base en las declaraciones y datos proporcionados en la solicitud o propuesta de aseguramiento que formuló el **Asegurado** a el **Asegurador**, las cuales se entenderán parte integrante del presente Contrato. No obstante lo anterior, el **Asegurador** ha aceptado el riesgo estrictamente en los términos de las coberturas y condiciones que se prevén en la presente póliza, sin que el contenido de la propuesta vincule a el **Asegurador** para otorgar cobertura si ello no corresponde con lo estipulado en el presente Contrato.

Las disposiciones pertinentes de la normativa nacional serán aplicables a la presente póliza. En particular, en materia de seguros, las disposiciones de orden público de la Ley N°19.678 del 26 de octubre de 2018, o la que se encuentre vigente.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por la Compañía y/o por el Asegurado si no reclama dentro de treinta (30) días corridos de haber recibido la póliza. Esta aceptación solo se presume cuando el **Asegurador** advierte al Asegurado sobre este derecho por cláusula inserta en forma destacada en el anverso de la póliza. La impugnación no afecta la eficacia del contrato en lo restante, sin perjuicio del derecho de la Compañía y/o del Asegurado de rescindir el contrato a ese momento.

Ninguna modificación al contrato de seguro será considerada válida y efectiva a menos que haya sido implementada por un endoso que se agregue a esta póliza, emitido por el **Asegurador** con la conformidad del **Asegurado**.

VIGÉSIMA PRIMERA. LEY APLICABLE - JURISDICCIÓN

Este contrato de seguro será interpretado y regido por las leyes aplicables de la República Oriental del Uruguay.

Cualquier conflicto o controversia que se suscite en relación con la aplicación o interpretación de este contrato de seguro deberá ser dirimido ante los Tribunales de la República Oriental del Uruguay.

VIGÉSIMA SEGUNDA. PAGO DE LA PRIMA

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un Certificado o instrumento provisorio de cobertura. Si se hubieren acordado facilidades para el pago del premio por constancia escrita, deberá estarse al día en el cumplimiento de esa obligación.

Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

En caso de siniestro éste sólo será indemnizado de haberse abonado el premio correspondiente oportunamente y para el caso de haberse pactado facilidades y estar las mismas en curso, previo al pago del premio entero.

- a) Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible, sin que éste se haya producido, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial de especie alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo. Sin embargo, el premio correspondiente quedará a favor del **Asegurador** como penalidad.

Toda rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquél en que el **Asegurador** reciba el pago del importe vencido.

Transcurridos treinta (30) días corridos desde que se suspendió la cobertura por falta de pago sin que el **Asegurado** la haya pagado y rehabilitado la misma, el contrato de seguro quedará automáticamente resuelto de pleno derecho por el simple vencimiento del plazo y sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna; en este caso el **Asegurador** tendrá derecho, como penalidad, al cobro íntegro de la prima correspondiente al período de cobertura suspendida, hasta el momento de la resolución.

La gestión de cobro judicial o extrajudicial del premio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura o rescisión del contrato estipulada fehacientemente.

- b) Todos los pagos que resulten de la aplicación de esta cláusula, se efectuarán en las Oficinas del **Asegurador** o en el lugar que se conviniere fehacientemente entre el mismo y el **Asegurado**.
- c) Aprobada la liquidación de un siniestro, el **Asegurador** podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.
- d) La sola posesión de la Póliza no otorga derechos al **Asegurado** debiendo éste acreditar además mediante recibo en forma emitido por la Compañía que ha pagado el importe del premio.

VIGÉSIMA CUARTA. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS - EFECTOS

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al **Asegurado** por la normativa vigente y por esta póliza produce la caducidad de sus derechos si el incumplimiento obedece a su actitud dolosa o culposa, de acuerdo con la legislación vigente en la República Oriental del Uruguay.

VIGÉSIMA QUINTA. PRESCRIPCIÓN

Toda acción basada en el presente contrato de seguro prescribe en el plazo de dos (2) años contado desde que la correspondiente obligación es exigible.

La prescripción en caso de la indemnización comenzará a correr desde que se informa a los **Asegurados** de la aceptación tácita o expresa del siniestro o del rechazo del mismo. En el caso del premio, se hará exigible según lo pactado en las condiciones particulares de la póliza, y la prescripción empezará a correr desde el vencimiento de la última cuota impaga o desde la fecha en que sea exigible el pago de contado

Los actos de procedimiento establecidos por en el presente contrato o en la normativa nacional vigente y aplicable para la liquidación del daño, suspende la prescripción de las acciones para el cobro del premio y de la indemnización, reanudándose el cómputo una vez cumplidos.

VIGÉSIMA SEXTA. RESCISIÓN UNILATERAL Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

No obstante el plazo estipulado en este contrato de seguro, y con un preaviso de treinta (30) días, cualquiera de las partes tendrá derecho a rescindir el contrato, según lo estipulado en el art. 13 de la Ley 19.678. Si el **Asegurador** ejerce la facultad de rescindir, deberá mediar justa causa y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si el **Asegurado** opta por la rescisión, el **Asegurador** tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

Si el Contrato no hubiera sido objeto de rescisión unilateral, caducidad o anulación, salvo que existiera solicitud expresa en contrario del **Asegurado** o del **Asegurador** con anterioridad a la fecha de finalización, el **Asegurador** lo renovará automáticamente por el mismo período y así sucesivamente frente a cada vencimiento, siempre que el premio del seguro se encuentre totalmente pago a esa fecha por parte del **Asegurado**. A todo evento, las partes podrán interrumpir la renovación automática mediante notificación por escrito a la otra con al menos treinta (30) días corridos de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso.

En caso de que las partes deseen renovar la póliza bajo distintas condiciones a las contratadas, deberá constar la expresa aceptación del **Tomador** de los nuevos términos. En caso contrario, el contrato se entenderá terminado a la finalización del lapso previsto.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. DECLARACIONES INEXACTAS Y/O FALSAS: RETICENCIA

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 el **Asegurador** hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

Cuando la reticencia no es dolosa, el **Asegurador** a su exclusivo juicio puede anular el contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gastos, o reajustarla con la conformidad del **Asegurado** al verdadero estado del riesgo.

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el **Asegurador** tiene derecho a las primas de los períodos transcurridos y del período en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración.

ENDOSOS PARA LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

ENDOSO N°1 - SUPLEMENTO EMPRESAS TECNOLOGICAS

En consideración con la **Prima**, se emite el presente suplemento:

1. *Cobertura*: Se añade la siguiente cobertura a la póliza:

Productos tecnológicos

El **asegurador** abonará toda **pérdida** que el **asegurado** esté legalmente obligado a pagar como consecuencia de un **reclamo** presentado en su contra por un **error en productos tecnológicos** del **asegurado**

2. *Extensión*: La extensión a Pérdida de Documentos queda derogada y se reemplaza por la siguiente:

Pérdida de registros informáticos

En relación con los **registros informáticos** de **terceros** de los que

- (i) el **asegurado** es legalmente responsable, y
- (ii) que han sido destruidos, dañados, perdidos, deformados, eliminados o extraviados durante el **período de seguro** como consecuencia de la prestación o falta de prestación de los **servicios profesionales de consultoría informática**,

las **pérdidas** incluirán los gastos razonables en los que incurra el **asegurado**, con el consentimiento previo por escrito del **asegurador**, para la sustitución o restauración de dichos **registros informáticos**, siempre que:

- (a) dicha pérdida o daño haya tenido lugar mientras los **registros informáticos** (i) están en tránsito ó (ii) bajo la custodia del **asegurado** o de cualquier otra persona a quien el **asegurado** los ha confiado por razón del ejercicio habitual de sus **servicios profesionales de consultoría informática**;
- (b) los **registros informáticos** hayan sido previamente objeto de una búsqueda diligente por parte del **asegurado**, en los casos de pérdida o extravío;
- (c) el importe del reclamo por dichos costes y gastos sea acreditado mediante facturas o justificantes que quedarán en todo caso sujetas a la aprobación de una persona competente nombrada por el **asegurador** con el consentimiento del **asegurado**; y
- (d) el **reclamo** no se deba a **pérdidas** originadas por desgaste, rotura y/o deterioro gradual, polilla y otros animales, o cualquier otra circunstancia que quede fuera del control del **asegurado**.

Esta extensión estará sujeta a un sublímite de indemnización de USD 25,000. - por evento y en el agregado anual, en exceso del deducible

3. *Definición*: Se añaden las siguientes definiciones a la póliza:

Por "**datos**": se entenderá información o medios digitales o digitalizados almacenados de forma electrónica.

Por "**producto tecnológico**": se entenderá cualquier hardware de ordenador o "firmware":

- (i) vendido, alquilado o suministrado de otra manera;
- (ii) autorizado; o
- (iii) instalado, modificado o tratado;

por el asegurado

Por "**registros informáticos**": se entenderá cualquier dato almacenado o depositado en:

- (i) ordenadores, equipos de proceso de datos, así como en cualquiera de sus componentes; o
- (ii) software informático;

El término "registros informáticos" no incluye dinero, otros instrumentos negociables, o registros de los mismos.

Por “**error en producto tecnológico**”: se entenderá cualquier incumplimiento involuntario, real o presunto, de obligaciones o deberes o toda negligencia, error u omisión, declaración inexacta o incierta, en relación con un **producto tecnológico**.

Por “**servicios profesionales de consultoría informática**”: se entenderán:

- (a) los servicios profesionales de software,
- (b) los servicios profesionales de datos,
- (c) los servicios que facilitan el acceso o uso de datos o de software vía Internet, u
- (d) otros servicios profesionales específicos para los que se haya obtenido previamente la aceptación escrita del **asegurador**, formalizada por medio de un suplemento de extensión expreso de cobertura bajo la presente póliza.

prestados por el **asegurado** a **terceros**.

Por “**Infraestructura de Llaves Públicas (PKI)**”: Se entienden políticas, métodos, equipos y procedimientos incluyendo software, hardware o firmware para establecer y gestionar un método seguro de intercambio de información que implique el uso de certificados de certificación, certificados digitales, firmas digitales y llaves públicas y/o privadas

Por “**Servicios Profesionales**”: se entenderán los **Servicios profesionales de consultoría informática**

Definición: La definición de **Acto Profesional Incorrecto** queda derogada y se reemplaza por la siguiente:

Por “**Acto Profesional Incorrecto**”: se entenderá cualquier incumplimiento involuntario, real o presunto, de obligaciones o deberes o toda negligencia, error u omisión, declaración inexacta o incierta, o quebrantamiento de la confidencialidad que tengan lugar exclusivamente en el ejercicio de los **servicios profesionales de consultoría informática**.

Exclusión: la exclusión *Responsabilidad contractual* queda derogada y se reemplaza por la siguiente:

Responsabilidad contractual.-

Cualquier Reclamo, derivado de, basado en, o atribuible a:

- a) **una responsabilidad o cualquier otra obligación asumida por el asegurado en exceso del deber de diligencia y de cuidado habitualmente aplicados en la prestación de los servicios profesionales de consultoría informática;**
- b) **una garantía, afianzamientos, cláusula de penalización o daños compensatorios por liquidación de la relación contractual, salvo que la responsabilidad hubiese igualmente existido en ausencia de dichas garantías, afianzamientos o cláusulas.**
- c) **un retraso en la ejecución o una incapacidad para ejecutar, completar o concluir los servicios profesionales de consultoría informática o en el suministro, instalación, modificación o tratamiento de cualquier producto tecnológico, salvo que dicho retraso o incapacidad tenga su origen en un acto u omisión incorrecto del asegurado.**

Exclusión: la exclusión *Valoración de costos* queda derogada y se reemplaza por la siguiente:

Valoración de costos: **Cualquier Reclamo, derivado de, basado en, o atribuible a un fallo por parte del asegurado o de otra persona que actúe en su nombre en la valoración previa del coste de los servicios profesionales de consultoría informática o de cualquier producto tecnológico.**

Exclusión: la exclusión *Infraestructura* queda derogada y se reemplaza por la siguiente:

Infraestructura

Cualquier Reclamo, derivado de, basado en, o atribuible a:

- a) **un fallo mecánico;**

- b) un fallo eléctrico, incluyendo interrupciones, cortes, sobretensiones o apagones (ya sean totales o parciales) de corriente eléctrica; o
- c) un fallo de los sistemas de telecomunicación o de transmisión vía satélite,

salvo que dichos fallos se originen de un **acto u omisión incorrecto** del **asegurado** o de un **error en producto tecnológico**.

Exclusión: Se añaden las siguientes exclusiones a la póliza:

Contenido de Internet: Cualquier Reclamo, derivado de, basado en, o atribuible al contenido material introducido, publicado o anunciado en las áreas Internet del asegurado cuando el material difundido es o puede ser recibido por cualquier tipo de público y que el asegurado no tiene conocimiento previo de su contenido o del origen del contenido material.

Infraestructura de Llaves Públicas (PKI): Cualquier Reclamo, derivado de, basado en, o atribuible al asegurado cuando actúe en la capacidad actual o efectiva como autoridad de certificación, depositario de certificación, autoridad de validación o autoridad de registro o se derive del robo de cualquier **Infraestructura de Llaves Públicas (PKI)**

El presente endoso será aplicable solamente en la medida de que sea contratado por las partes y que se encuentren expresamente señalados en las Condiciones Particulares de la póliza. Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO N°2- EXTENSIÓN EE.UU. / CANADÁ

Se entiende y así se acuerda que la exclusión EE.UU./ Canadá establecida en las Condiciones Especiales del presente contrato queda derogada y que los términos adicionales abajo indicados se aplicarán a las **reclamaciones** presentadas ante las jurisdicciones de los Estados Unidos de América o de Canadá o basadas en la legislación de uno de estos países.

1. La responsabilidad del asegurador por:
 - a) Daños y gastos del demandante y,
 - b) Otros gastos incurridos por el asegurador o por el asegurado con el consentimiento escrito por parte del asegurador derivados de todas las reclamaciones en el agregado notificadas durante el periodo contractual no excederá del monto indicado en las condiciones particulares de la póliza. El importe de la franquicia para **reclamaciones** presentadas ante las jurisdicciones de los Estados Unidos de América o de Canadá o basadas en la legislación de uno de estos países será por el monto indicado en las condiciones particulares de la póliza por **reclamación**.
2. El asegurador no será responsable de indemnizar al asegurado respecto a cualquier reclamación basada en, o derivada de, o relacionada directa o indirectamente, o a consecuencia de, o teniendo que ver de alguna forma con:
 - a) La violación real o presunta de las responsabilidades, las obligaciones o los deberes impuestos por el "Employee Retirement Income Security Act of 1974" (ERISA) estadounidense y cualquier modificación de esta normativa así como cualquier otra normativa similar para cualquier plan de pensiones o de jubilación para empleados en Estados Unidos de América o en cualquier otro territorio que esté bajo la jurisdicción Estados Unidos de América.
 - b) La compra, venta, oferta o solicitud de una oferta para vender o comprar, intercambiar o negociar valores mobiliarios.
 - c) La violación real o presunta de cualquiera de las obligaciones o deberes previstos en el "Securities Act of 1933", en el "Securities Exchange Act of 1934", en el Título IX del "Organized Crime Control Act of 1970" (conocido como "Racketeer Influenced And Corrupt Organization Act" o RICO) estadounidenses, o en toda modificación de estas

normativas así como en cualquier otra normativa similar en Estados Unidos de América o en cualquier otro lugar, incluyendo acciones por gobiernos o por organizaciones reguladoras o por Comisiones o Autoridades competentes.

- d) Daños y perjuicios que tengan carácter sancionador o ejemplar.
- e) Cualquier forma de discriminación real o presunta, incluyendo aquellas por razón de raza, credo, religión, origen étnico, nacionalidad, edad, minusvalía, sexo u orientación sexual o embarazo.
- f) Incumplimiento o infracción de o uso no autorizado de patentes, secretos comerciales, información confidencial, marcas de fábrica (incluyendo marcas registradas), derechos de autor ("copyrights"), derechos de diseño (registrados o no), derechos morales, derechos de base de datos, siendo o no intencional dicho incumplimiento, infracción o uso no autorizado.
- g) Cualquier violación antitrust real o presunta, restricción al comercio, la práctica desleal o engañosa de negocios, competencia desleal
- h) Cualquier reclamación originada por, basada en o de cualquier forma relacionada, directa o indirectamente, con un escape, una descarga, una dispersión o desprendimiento de contaminantes ya sea real, presunta o una amenaza del mismo.
- i) Cualquier reclamación directa o indirectamente basada en, atribuible a, derivada de, o resultante de, o relacionada de alguna forma con el ejercicio de la abogacía bajo la legislación de EE.UU. y/o Canadá o cualquier asesoramiento proporcionado bajo la legislación de EE.UU. y/o Canadá

El presente endoso será aplicable solamente en la medida de que sea contratado por las partes y que se encuentren expresamente señalados en las Condiciones Particulares de la póliza. Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

ENDOSO N°3- EXCLUSIÓN DE FALLA MECÁNICA

Queda entendido y convenido que esta póliza no responderá a ningún reclamo, avisos, eventos, investigaciones o acciones, sean estos procedimiento jurídico, juicio, transacción, disposición, resolución, o defensa, basado en, surgido de, directa o directamente de, o en consecuencia de, o de cualquier manera que implique cualquier falla mecánica, real o supuesta, construcción defectuosa, error en diseño, defecto potencial, desgaste o rotura, deterioro gradual, falla eléctrica, falla o interrupción en medios de procesamiento electrónico de datos, o cualquier mal funcionamiento o error en la programación de software o errores u omisiones en procesamiento de datos.

Se deja expresa constancia que, contrariamente a lo antedicho, se considerará bajo la cobertura, todo error u omisión humano en el ingreso de datos al/los sistema/s de software utilizado/s por el Asegurado para el ejercicio de su profesión, y siempre y cuando este ingreso de datos haya sido realizado por el Asegurado, o sus dependientes o empleados, y siempre que el reclamo que genere este error u omisión se encuentre comprendido dentro de la cobertura de la presente póliza.

El presente endoso será aplicable solamente en la medida de que sea contratado por las partes y que se encuentren expresamente señalados en las Condiciones Particulares de la póliza. Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.