

CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ARQUITECTOS E INGENIEROS BAJO
CONDICIONES “CLAIMS MADE” (Reclamos Hechos)

TÍTULO I –DE LAS COBERTURAS.....	3
PRIMERA. SEGUROS CONTRATADOS.....	3
Responsabilidad Civil Profesional	3
SEGUNDA. EXTENSIONES DE COBERTURA.....	4
1.1. Diseñadores Especializados	4
1.2. Pérdida de Documentos.....	4
1.3. Compensación por Comparecencia en Juicio	5
1.4. Infidelidad de Empleados.....	5
1.5. Propiedad Intelectual.....	5
1.6. Difamación	5
1.7. Periodo de Descubrimiento	5
Título II – CONDICIONES GENERALES APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS.....	6
TERCERA. DEFINICIONES.....	6
CUARTA. EXCLUSIONES.....	10
CUARTA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.....	14
QUINTA. DEDUCIBLE.....	14
SEXTA. AVISO DE RECLAMO.....	14
SÉPTIMA. REPORTE DE EVENTOS QUE PUDIERAN RESULTAR EN UN RECLAMO	15
OCTAVA. NOTIFICACIONES	15
NOVENA. RECLAMOS RELACIONADOS/RECLAMO ÚNICO	15
DÉCIMA. COOPERACIÓN.....	15
DÉCIMA PRIMERA. VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO.....	16
DÉCIMA SEGUNDA. DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y TRANSACCIÓN DE RECLAMOS	16
DÉCIMA TERCERA. PROCESO PENAL.....	17
DÉCIMA CUARTA. CONSENTIMIENTO.....	17
DÉCIMA QUINTA. ASIGNACIÓN	17
DÉCIMA SEXTA. TEMPORALIDAD	17
DÉCIMA SÉPTIMA. GARANTÍA. RETICENCIA.....	17
DÉCIMA OCTAVA. INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DEL ASEGURADO.....	18
DÉCIMA NOVENA. SUBROGACIÓN.....	18
VIGÉSIMA. CONCURRENCIA DE SEGUROS U OTRAS INDEMNIZACIONES	18
VIGÉSIMA PRIMERA. REPRESENTACIÓN	18
VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIÓN	18
VIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO DE SEGURO.....	19

VIGÉSIMA CUARTA. INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.....	19
VIGÉSIMA QUINTA. PAGO DE LA PRIMA.....	19
VIGÉSIMA SEXTA. FRAUDE, DOLO O MALA FE.....	20
VIGÉSIMA SÉPTIMA. LEY ENTRE LAS PARTES.....	20
VIGÉSIMA OCTAVA. JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE.....	20
VIGÉSIMA NOVENA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE SEGURO.....	21
TRIGÉSIMA. PRESCRIPCIÓN.....	21

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE ARQUITECTOS E INGENIEROS 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.

Las siguientes coberturas de seguro son otorgadas únicamente para los **Reclamos** presentados por primera vez en contra de un **Asegurado**, durante el **Período de la Póliza** y comunicados al **Asegurador** en la forma exigida por el presente contrato.

Responsabilidad Civil Profesional

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 de Ingeniería o Arquitectura** del **Asegurado**.

Queda perfectamente entendido y convenido que la vigencia y efectividad de la cobertura que otorga el presente contrato de seguro, quedan sujetas al exacto cumplimiento de todas y cada una de las condiciones que se enumeran a continuación:

- i. Que los antes mencionados **Acto Profesional Incorrecto** hayan sido cometidos durante la vigencia de la cobertura que otorga la presente Póliza o dentro del **Período de Descubrimiento** que se pueda haber establecido en las Condiciones Particulares.
- ii. Que el **Tercero** reclame daños y perjuicios compensatorios que sean consecuencia inmediata de los antes mencionados **Acto Profesional Incorrecto** de los Directores, Gerentes o Empleados.
- iii. Que dichos **Acto Profesional Incorrecto** hayan sido cometidos durante el curso ordinario de los **Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura** descritos por el **Asegurado** en la **Solicitud de Seguro** que forma parte de la presente Póliza.
- iv. Que el reclamo del **Tercero** sea hecho por el **Tercero** al Asegurado durante la Vigencia de la Póliza o dentro del **Período de Descubrimiento** si es que corresponde y comunicado por el **Asegurado** al **Asegurador** inmediatamente de haberlo conocido.
- v. Que los antes mencionados **Acto Profesional Incorrecto** hayan sido cometidos, total y exclusivamente, dentro de la jurisdicción de la República Oriental del Uruguay y el reclamo judicial correspondiente además haya sido formulado y llevado adelante en dicha jurisdicción.

Queda entendido y convenido, por tratarse de un contrato de seguro bajo condiciones “**CLAIMS MADE**” o “**RECLAMOS HECHOS**”, que,

- i) es condición precedente a la vigencia de la cobertura que otorga la Póliza, el cumplimiento de las condiciones precedentemente enumeradas en el párrafo anterior.
- ii) A todos los fines y efectos de la cobertura que otorga la presente Póliza, se considerará solamente que:
 - 1) ha ocurrido un siniestro amparado por éste contrato de seguro cuando se haya formulado un Reclamo al Asegurado cubierto por la presente póliza y 2) la simple ocurrencia de un **Acto Profesional Incorrecto** de los Directores, Gerentes o Empleados del **Asegurado** no constituirá un siniestro cubierto por la presente Póliza si no ha habido, además, un **Reclamo** contra dicho **Asegurado**, notificado de igual forma al **Asegurador** de acuerdo a lo precedentemente establecido.

SEGUNDA. EXTENSIONES DE COBERTURA.

Si así se especifica en las condiciones particulares de la póliza, las coberturas de este contrato de seguro se extienden a cubrir:

1.1. Diseñadores Especializados

El **Asegurador** pagará en nombre de cualquier **Asegurado** la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** debido a algún **Acto Profesional Incorrecto** de diseñadores, asesores o subcontratistas especializados contratados por el **Asegurado** para llevar a cabo los **Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura** del **Asegurado**, siempre y cuando el **Asegurado** no hubiera renunciado o perjudicado los derechos del **Asegurador** contra dichos diseñadores, asesores o subcontratistas especializados.

1.2. 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 **Periodo de la póliza** y por la cual el **Asegurado** sea legalmente responsable.

La presente extensión sólo se aplicará siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- (a) tal pérdida o daño tenga lugar mientras los **Documentos** están bajo la custodia del **Asegurado** o de cualquier otra persona a la que éste los haya confiado en razón del ejercicio habitual de sus **Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura**;
- (b) la pérdida o extravío de **Documentos** haya sido objeto de una búsqueda diligente por parte del **Asegurado**; y
- (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 la póliza.

1.3. Compensación por Comparecencia en Juicio

En el caso de que las personas descritas en las letras (i) e (ii) siguientes deban comparecer 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 según los montos diarios establecidos en las Condiciones Particulares, para cada uno de los días durante los cuales se requiera la concurrencia personal al domicilio al tribunal

- (i) Para cualquier socio, ejecutivo, o director que esté incluido en la definición de **Asegurado**.
- (ii) Para cualquier empleado que este incluido en la definición de **Asegurado**.

No se aplicará ningún **deducible** para la presente extensión de cobertura

1.4. Infidelidad de Empleados

El **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** basado en un **Fraude** cometido por un **Empleado** durante el **Periodo de la póliza**, hasta la fecha de descubrimiento por el **Asegurado** de indicios de dicho **Fraude**.

La presente extensión de cobertura no otorga cobertura para el autor del acto.

La responsabilidad del **Asegurador** por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

1.5. 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**.

La responsabilidad del **Asegurador** por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

1.6. Difamación

El **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, la **Pérdida** por cualquier **Reclamo** basado en la desacreditación de un tercero cometido por un **Asegurado**.

La responsabilidad del **Asegurador** por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza.

1.7. Periodo de Descubrimiento

Si este contrato no se renueva, o se reemplaza con algún otro que contenga coberturas similares entonces el **Contratante** tendrá el derecho de optar para que aplique una de las siguientes alternativas:

- (a) **Periodo de Descubrimiento** Automático: Periodo irrevocable de veinticuatro (24) meses, sin costo adicional, contados a partir de la terminación del último **Periodo de la Póliza**, con el **Límite de Responsabilidad** disponible a la terminación de dicho periodo.
- (b) **Periodo 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 esta letra, 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 período adicional de doce (12) meses más, deberá cubrir el pago de la prima adicional dentro de los 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 período opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el período automático.

Los límites establecidos en la letra (a) formaran parte de los límites establecidos en la letra (b) si el **Contratante** opta por la contratación del **Periodo de Descubrimiento** Opcional.

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

Todos los **Periodos 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.

Título II – CONDICIONES GENERALES APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS

TERCERA. DEFINICIONES.

En este contrato las siguientes palabras con mayúscula inicial, negritas y en cursiva, tendrán las definiciones que se indican 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 exclusivamente en el ejercicio de los **Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura** del **Asegurado**.

2. **Asegurado**

- (a) Cualquier **Sociedad**;
- (b) Cualquier persona natural que fue, es, o durante el **Periodo de la Póliza** llega a ser socio, ejecutivo, director o empleado de la **Sociedad**;
- (c) Cualquier **Empleado**

pero únicamente en relación con el ejercicio de los **Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura**.

3. **Asegurador**

La compañía que se especifica en las condiciones particulares de la póliza

4. **Contaminante**

Cualquier sustancia considerada como contaminante en términos de la legislación aplicable, 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. **Contratante**

La persona jurídica que actúa como tomador de la póliza y que traslada los riesgos al Asegurador.

6. **Costos de Defensa**

Costos y gastos razonables incurridos, 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**.

7. **Deducible**

La suma que se especifica en las condiciones particulares de la póliza y que es a todo evento de cargo del Asegurado.

8. **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.

9. **Empleado**

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

Empleado no incluye a

- (a) Cualquier socio, ejecutivo o director de la **Sociedad**;
- (b) Cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de servicio con la **Sociedad**.

10. **Fecha de Continuidad**

La fecha que se señala como tal en las condiciones particulares de la póliza para aplicar la Exclusión de **Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes**

11. **Fecha de Retroactividad**

La fecha que se señala como tal en las condiciones particulares de la póliza, para aplicar las coberturas solo a **Actos Profesionales Incorrectos** cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a esta fecha.

12. **Filial**

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

- (i) controle la composición del directorio; o
- (ii) controle más de la mitad del poder de votación en la junta de accionistas; o
- (iii) mantiene más de la mitad del capital social.

13. **Fraude /Deshonestidad**

Se entenderá cualquier conducta fraudulenta o deshonesto de un empleado:

- (i) no aprobada o consentida, expresa o implícitamente; y

(ii) que genere una responsabilidad, del **Contratante** de la póliza o de una **Filial**.

14. **Infracción a la Propiedad Intelectual**

Se entenderá cualquier incumplimiento o infracción involuntaria de un derecho de propiedad intelectual de **terceros**, excluyéndose patentes y **secretos comerciales**.

15. **Límite de Responsabilidad**

Es la **cantidad** máxima que pagará el **Asegurador** en caso de **Pérdida** y que se especifica en las condiciones particulares de la póliza.

16. **Operación Significativa**

Cualquiera de los siguientes eventos:

- (i) El **Contratante** se fusiona con otra persona jurídica, o vende todos o la mayoría de sus activos a otra persona jurídica o natural, siempre que dicha otra persona jurídica no sea una **Filial**; o
- (ii) alguna persona natural o persona jurídica que, con o sin acuerdo de actuación conjunta, o en forma individual o en conjunto con otra u otras personas, llegue a tener o a controlar más de la mitad del poder de votación en las juntas de accionistas del **Contratante** o pueda designar a los directores que controlen las decisiones del directorio de la **Sociedad**.

17. **Período de la Póliza**

El período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración que se especifican en las condiciones particulares de la póliza.

18. **Período de Descubrimiento**

Es el período inmediatamente posterior a la terminación del **Período de la Póliza** durante el cual se puede efectuar una notificación al **Asegurador** de un **Reclamo** presentado por primera vez durante dicho período o durante el **Período de la Póliza**, por un **Acto Profesional incorrecto** cometido con anterioridad a la terminación del **Período de la Póliza**.

19. **Pérdida**

Cualquier:

- (a) **Costos de Defensa**;
- (b) indemnización de daños y perjuicios, así como de costas y gastos, determinado por sentencia firme;
- (c) cantidad resultante de un acuerdo previamente aprobado por escrito por el **Asegurador**.

resultantes de un **Reclamo** presentado por un **Tercero** contra un **Asegurado** por un **Acto Profesional Incorrecto**, **Infracción de propiedad intelectual** o difamación cometidos con posterioridad a la **Fecha de Retroactividad**.

Pérdida incluirá los pagos que el **Asegurador** haga bajo cualquier extensión que sea expresamente contratada..

Pérdida no 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 o cualquier disposición similar; 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), daños no compensatorios incluyendo daños punitivos o ejemplares, ni cantidades que no sean susceptibles de

ser aseguradas por disposición legal, como tampoco todo monto que sea condenado a pagar el **Asegurado** por una suma que exceda los daños efectivamente causados de acuerdo con esta póliza, ya sea que tengan su origen en la ley o en una facultad otorgada con tal finalidad a los tribunales, tales como los denominados porción multiplicada de compensaciones múltiples, u otro, cualquiera sea su denominación; o

- (iv) cualquier honorarios, comisiones u otras remuneraciones 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.

20. Persona Calificada

Cualquier **Asegurado**, persona natural, con un mínimo de cinco (5) años de experiencia en **Servicios de Ingeniería o Arquitectura**.

21. Reclamo

Significa:

- (a) un requerimiento por escrito presentado por cualquier persona cuya intención sea establecer la responsabilidad del **Asegurado** con relación a un **Acto Profesional Incorrecto**;
- (b) un procedimiento del orden civil o administrativo en que se pretenda una indemnización por un **Acto Profesional Incorrecto**;

22. 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 permiten obtener una ventaja económica por su revelación o uso.

23. Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura

El desarrollo por parte del **Asegurado**, bajo contrato de prestación de servicios profesionales de ingeniería o arquitectura, diseño o especificación, supervisión de construcción, estudios de viabilidad, información técnica, cálculo o inspección cuando dichos servicios se realicen bajo la supervisión y el control directo de una **Persona Calificada**.

24. Sociedad

- (a) El **Contratante**;
- (b) cualquier **Filial**;
- (c) cualquier otra persona jurídica que se haya expresamente incorporado en las condiciones particulares de la póliza,

pero únicamente en el ejercicio de **Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura**.

25. Solicitud

Cada uno y la totalidad de los formatos de propuesta de seguro firmados, las declaraciones y aseveraciones contenidas en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos e información presentados al **Asegurador**.

26. Tercero

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

CUARTA. EXCLUSIONES.

El **Asegurador** no será responsable de hacer pago bajo ninguna cobertura o extensión que sean consecuencia de, que estén relacionados con, o que estén vinculados con:

1. Conducta

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a cualquier acto, error u omisión que sean criminales, deshonestos, fraudulentos, maliciosos o intencionales, pero sólo sí: (a) lo anterior se ha establecido mediante cualquier sentencia, fallo u otro veredicto dictado por una corte, tribunal, juzgado 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 y daños materiales

Cualquier **Reclamo**:

- (i) por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento, trastorno emocional o mental;
- (ii) por daño a, destrucción o deterioro de algún bien físico, o pérdida de uso del mismo.

La presente exclusión no se aplicará, si las situaciones previstas en las letras (i) e (ii) precedentes se han originado por una falta en el cumplimiento del deber de cuidado, de diligencia o de profesionalismo legalmente requeridos para la prestación de los **Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura**.

3. Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

(i) Cualquier **Reclamo** pendiente o anterior a la fecha de inicio del **Periodo 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 **Periodo de la póliza**.

(ii) Cualquier litigio o reclamo iniciado o presentado antes del **Periodo de la póliza** o que dicha fecha estuviera 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, administrativo o regulador, o cualquier investigación oficial, inspección, comité investigador, arbitraje, fallo o sentencia judicial.

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 de Ingeniería o Arquitectura 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 de Ingeniería o Arquitectura**, SALVO que dicho retraso se derive de un **Acto Profesional Incorrecto de un Asegurado**.

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 de Ingeniería o Arquitectura**.

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 o aprendizaje firmado con el **Asegurado**.

8. Virus Computacional

Cualquier virus, programa o código que cause pérdida o daño a un sistema informático y/o dañe o impida que cualquier sistema informático funcione adecuadamente y con precisión, así como la falta en prevenir acceso o uso no autorizados de un sistema o programa electrónico

9. Insuficiencia de Recursos

Cualquier insuficiencia de recursos mecánicos, financieros o humanos para cumplir con las obligaciones contractuales del **Asegurado**.

10. Insolvencia

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a la bancarrota, quiebra, concurso, finiquito, pérdida de la administración o insolvencia legal o judicialmente 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 todo incumplimiento de licencias sobre patentes o **Secretos Comerciales**, o cualquier violación, infracción o apropiación indebida de patentes o **Secretos Comerciales**.

13. Asociaciones en participación

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a servicios o trabajos llevados a cabo por el **Asegurado** en asociación o cuentas en participación u otra forma de asociación 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").

14. Idoneidad

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a la falta de idoneidad para un fin, propósito o uso determinado, en la prestación de **Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura**

15. Inspecciones y Tasaciones

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a inspecciones o valuaciones, salvo que las mismas hubieran sido llevadas a cabo por un **Asegurado** o bajo la supervisión directa de una **Persona Calificada**.

16. EEUU / Canadá

Cualquier Reclamo

- (i) derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier **Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura** prestados 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) destinado a ejecutar cualquier resolución o sentencia dictada por algún tribunal de Canadá o de los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones.

17. Guerra / Terrorismo

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a una guerra (ya sea declarada o no), acto terrorista, actividad belicosa, miliar o de guerrilla, acto de sabotaje, actuación en uso de la fuerza de las armas, hostilidad (ya sean declarados o no), rebelión, revolución, desorden civil, insurrección, usurpación de poder, confiscación, nacionalización o destrucción o daño a una propiedad, ya sea por o bajo la orden de un gobierno o autoridad pública local o cualquier otra organización política o terrorista.

18. Construcción y Fabricación

Cualquier **Reclamo** derivado de, basado en, o atribuible a **Servicios Profesionales de Ingeniería o Arquitectura** que consistan en el desarrollo o ejecución de trabajos de construcción y/o de fabricación.

19. Responsabilidad legal

Responsabilidad legal, surgida de o derivada de cualquier acto u omisión dolosa, deshonesto, fraudulento, criminal o malicioso del Asegurado o de cualquier miembro de su Directorio, Gerente o Empleado o de cualquier subcontratista o agente del Asegurado.

20. Responsabilidad legal surgida de o derivada de:

- i. lesión personal, mental, emocional, enfermedad, dolencia o muerte, o
- ii. pérdida de o daño a la propiedad de terceros.
- iii. por lucro cesante o pérdida de beneficios de cualquier tipo. 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.

21. Sanciones

Si 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

22. 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

23. Banca de inversiones

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.

24. 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.

CUARTA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

El **Límite de Responsabilidad** es el monto máximo de responsabilidad del **Asegurador** para el **Período de la Póliza**, con respecto a cada una de las coberturas y extensiones de seguro contratadas. El **Asegurador** no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dichos límites cualquiera que sea el número de **Asegurados** o **Reclamos** presentados durante el **Período de la Póliza** o el **Período de Descubrimiento**, incluyendo cualquier **Reclamo** aceptado como presentado durante el **Período de la Póliza**, de conformidad con lo dispuesto en la cláusula de "**Reclamos Relacionados/Reclamo Único**" de contrato.

Cada sub-límite de responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza es el máximo que el **Asegurador** pagará en el agregado para el **Período de la Póliza** bajo este contrato como **Pérdida**, con respecto a alguna cobertura o extensión a la cual se aplica.

Cualquier cantidad pagada por el **Asegurador**, incluyendo **Costos de Defensa**, disminuirá la responsabilidad del **Asegurador** por **Pérdida** bajo el **Límite de Responsabilidad**.

QUINTA. 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 objeto de cobertura, aun cuando se encuentre pactada bajo otra póliza.

El **Deducible** se aplicará una sola vez para cada **Pérdida** que se origine de un **Reclamo** o serie de **Reclamos**, basados en, atribuibles a, o derivados de **Actos Profesionales Incorrectos** o **Infracciones a la Propiedad intelectual** o difamación, continua, repetida o relacionada.

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

SEXTA. AVISO DE RECLAMO.

Las coberturas bajo el presente contrato, solo se otorgan con respecto a **Reclamos** presentados por primera vez en contra de un **Asegurado** durante el **Período de la Póliza** o el **Período de Descubrimiento**, si fuese aplicable.

Queda entendido y convenido que en todos los casos el **Asegurado** debe comunicar al **Asegurador** la presentación del **Reclamo** inmediatamente y además la carga de formalizar la denuncia dentro de los cinco (5) días corridos de que se materialice el reclamo o de que tenga conocimiento del mismo, y que son condiciones de cobertura.

SÉPTIMA. REPORTE DE EVENTOS QUE PUDIERAN RESULTAR EN UN RECLAMO

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

OCTAVA. NOTIFICACIONES

Las notificaciones de los **Reclamos** al **Asegurador** bajo el presente contrato, deberán efectuarse por escrito, mediante entrega personal o por correo certificado con acuse de recibo o por servicio de mensajería especializada, en el domicilio del **Asegurador**, dirigidas a la atención del Director de Siniestros.

Las comunicaciones del **Asegurador** se dirigirán al **Contratante** en el último domicilio que éste haya comunicado al afecto por escrito al **Asegurador** o, en su defecto, en el que aparezca en la Carátula de la Póliza o en el último domicilio notificado por escrito al **Asegurador**.

Todas las notificaciones se tendrán como hechas el mismo día y se entenderán con cualquier persona que reciba la misma en el domicilio correspondiente.

Toda notificación de **Reclamo** surtirá sus efectos en la fecha en que sea recibida por el **Asegurador**.

NOVENA. RECLAMOS RELACIONADOS/RECLAMO ÚNICO

Cualquier **Reclamo** efectuado después de la terminación del **Periodo de la Póliza** o **Periodo de Descubrimiento**, si fuese aplicable, en el cual se alega, se ha basado, o es atribuible o deriva de algún hecho basado en un **Acto Profesional Incorrecto** o en una **Infracción a la Propiedad Intelectual** o en una **difamación** o un **Fraude** relacionado con:

- (i) un **Reclamo** presentado por primera vez durante el **Periodo de la Póliza** o **Periodo 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 a que se refieren las letras (i) o (ii).

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

DÉCIMA. COOPERACIÓN

El **Asegurado** deberá denunciar por escrito al **Asegurador** inmediatamente de conocido, todo **Reclamo** recibido por él, y tendrá además la carga de formalizar dicha denuncia dentro de los cinco (5) días corridos siguientes de recibido dicho reclamo. Dentro de los quince (15) días corridos siguientes del **reclamo**, se deberá enviar al **Asegurador** toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que se considera que está comprendido en la cobertura del seguro, enviará toda la documentación obrante en su poder relacionada con el reclamo y una declaración de los seguros existentes a la fecha. De igual forma, permitirá y facilitará todas las medidas o indagaciones necesarias. El incumplimiento de estas obligaciones producirá la caducidad de los derechos del Asegurado si el mismo obedece a su culpa o negligencia.

Para que el **Asegurador** proceda a pagar una **Pérdida** se requerirá que los **Asegurados**, a su propio costo: (i) proporcionen al **Asegurador** detalles completos de toda circunstancia de un **Reclamo** notificado, tan pronto como sea posible, conjuntamente con todos los documentos pertinentes, e (ii) asista y coopere con el **Asegurador** en la investigación, defensa, transacción o apelación de un **Reclamo** o de una circunstancia notificada.

DÉCIMA PRIMERA. VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para: i) verificar un reclamo y la extensión de la eventual prestación a su cargo, ii) solicitar la información y la prueba instrumental pertinente y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete a las partes, ni implica aceptación del siniestro denunciado puesto que es únicamente un elemento de juicio para que el Asegurador pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado a ser indemnizado.

DÉCIMA SEGUNDA. DEFENSA EN JUICIO CIVIL Y TRANSACCIÓN DE RECLAMOS

En caso de reclamo judicial, mediación o arbitral contra el **Asegurado** éste debe dar aviso fehaciente y por escrito del mismo al **Asegurador**, y entregarle a más tardar al día siguiente hábil de notificado la cédula, las copias y demás documentos objeto de tal notificación.

El **Asegurador** deberá asumir o declinar la defensa del **Asegurado**. Se entenderá que el **Asegurador** asume la defensa, si no la declinara mediante aviso fehaciente por escrito enviado al **Asegurado** dentro de los tres (3) días hábiles de recibida la información referida precedentemente. En caso de que la asuma, el **Asegurador** se reserva la facultad de nombrar al o a los profesionales que representarán y patrocinarán al **Asegurado**, indicando a tal fin, el o los nombres de dichos profesionales. En este caso, el **Asegurado** queda obligado a suministrar, sin demora: i) todos los antecedentes y elementos de prueba que disponga y a otorgar, en favor del ó de los abogados indicados, el poder para el ejercicio de la representación judicial, entregando el respectivo instrumento antes del vencimiento del plazo para contestar la demanda y, ii) a cumplir con los actos procesales que las leyes pongan personalmente a su cargo.

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.

El **Asegurador** podrá, en cualquier tiempo, declinar la defensa del **Asegurado** siempre y cuando dicha declinación no deje al **Asegurado** en indefensión y perjudique sus intereses.

Si el **Asegurador** no asumiera la defensa en el juicio o la declinara, el **Asegurado** deberá asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.

La asunción por el **Asegurador** de la defensa en el juicio civil o criminal implica la aceptación de su responsabilidad frente al **Asegurado**, salvo que posteriormente el **Asegurador** tomara conocimiento de exclusiones o hechos, actos u omisiones eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla dentro de los cinco (5) días hábiles de dicho conocimiento.

Si se dispusieran medidas cautelares sobre bienes del **Asegurado** éste no podrá exigir que el **Asegurador** las sustituya, ni éste último estará obligado a hacerlo.

Queda entendido y convenido que la responsabilidad máxima del **Asegurador** por el pago de costas no podrá exceder nunca el límite máximo que se indica en las Condiciones Particulares.

DÉCIMA TERCERA. PROCESO PENAL

Si con motivo de un riesgo cubierto por la **Póliza** se promoviera un proceso penal o correccional, el **Asegurado** deberá dar inmediato aviso por escrito al **Asegurador**, quién dentro de los tres (3) días hábiles de recibida tal comunicación deberá expedirse sobre si asumirá o no la defensa. Si la defensa no fuese asumida por el **Asegurador**, el **Asegurado** deberá designar a su costa al profesional que lo defienda e informarle a aquél de las actuaciones producidas en el juicio y las eventuales sentencias que se dictaren. Si el **Asegurador** participara en la defensa, las costas a su cargo se limitarán a los honorarios de los profesionales que hubiera designado al efecto, siendo aplicable, en todos los casos, el límite máximo de responsabilidad del Asegurador previsto en las Condiciones Particulares.

Si en el proceso penal se incluyera alguna reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por del Código Penal, será de aplicación también lo previsto en esta Póliza.

DÉCIMA CUARTA. CONSENTIMIENTO

Un **Reclamo** cubierto 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** o del **Contratante**. En caso de que el **Asegurado** o el **Contratante** no otorguen 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**, después del **deducible** aplicable.

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** comprometiere 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 QUINTA. ASIGNACIÓN

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

DÉCIMA SEXTA. TEMPORALIDAD

Para cualquier **Filial** o **Asegurado** de la misma, las coberturas solo se aplicarán con respecto a actos cometidos o hechos ocurridos mientras dicha persona jurídica, sea o haya sido, **Filial** del **Contratante**.

DÉCIMA SÉPTIMA. GARANTÍA. RETICENCIA.

El **Asegurado** garantiza que las informaciones contenidas en la **Solicitud** de Seguro que forma parte integrante de esta **Póliza** y cualquier información suplementaria suministrada por él, son las bases de este contrato de seguro y se considerarán como incorporadas al mismo.

El **Asegurado** conviene, mediante la aceptación de esta **Póliza**:

- i) Que las informaciones contenidas en la solicitud y cualquier información suplementaria, son auténticas y veraces y que el Asegurador celebra este contrato confiando plenamente en ello.

- ii) Que las reticencias o declaraciones falsas de circunstancias conocidas por el **Asegurado** aún incurridas de buena fe, que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones, producen la nulidad del Contrato y caducidad de todos los derechos, quedando en beneficio del **Asegurador** las cantidades percibidas en concepto de premio.

DÉCIMA OCTAVA. INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DEL ASEGURADO.

El **Asegurado** pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas y obligaciones de esta **Póliza**, exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditarlos daños.

DÉCIMA NOVENA. SUBROGACIÓN

El **Asegurador** tendrá todos los derechos y acciones contra terceros que por causa de algún daño sufrido correspondan al **Asegurado** y hasta el monto de la indemnización pagada. Los **Asegurados** no realizarán ningún acto u omisión que pueda interferir con este derecho, siendo responsable de cualquier acto u omisión que perjudique el derecho del **Asegurador**. El recibo de indemnización firmado por el beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento por el **Asegurador**, sin perjuicio de otros medios probatorios que lo acrediten.

El **Asegurador** no ejercitará sus derechos de subrogación aquí establecidos, contra un **empleado** en relación con un **Reclamo** a no ser que tal **Reclamo** se origine por cualquier acto, error u omisión de dicho **empleado** que sea criminal, deshonesto, fraudulento, malicioso o intencional.

VIGÉSIMA. CONCURRENCIA DE SEGUROS U OTRAS INDEMNIZACIONES

En caso de que se haya contratado uno o más seguros sobre los mismos riesgos y con vigencia coincidente en todo o en parte, deberá informarlo al Asegurador al momento de la contratación de la presente póliza o de la contratación de las pólizas adicionales en caso de ser posteriores. La notificación deberá realizarse con especificación de las demás aseguradoras, las sumas aseguradas y las vigencias contratadas.

La falta de notificación exonerará al Asegurador de la obligación de indemnizar y no da lugar a devolución del premio o porción del premio pagado.

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, salvo pacto en contrario. La indemnización debida se hará considerando los contratos vigentes y válidos a la fecha del siniestro.

El asegurador que abone una suma mayor a la que proporcionalmente tiene a su cargo, tendrá acción contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente ajuste y contra el asegurado en caso de que este hubiera recibido una indemnización mayor a la debida. En todo caso, los aseguradores podrán nombrar un liquidador común cuyos honorarios serán asumidos proporcionalmente entre todos los aseguradores que concurren válidamente.

VIGÉSIMA PRIMERA. REPRESENTACIÓN

El **Contratante** actuará en representación de todos los **Asegurados** en relación con cualquier asunto pertinente con el presente contrato.

VIGÉSIMA SEGUNDA. 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 TERCERA. DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL CONTRATO DE SEGURO.

Las condiciones particulares de la póliza, las Condiciones Generales, los posibles Endosos y la **Solicitud**, forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado con el **Asegurador**.

VIGÉSIMA CUARTA. INTERPRETACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Este contrato será interpretado y regido por las leyes aplicables en la República Oriental del Uruguay. Ninguna modificación a este contrato será efectiva a menos de ser por escrito a través de un endoso.

Las Condiciones Generales de este contrato de seguro, condiciones particulares de la póliza y cualquier endoso son un único contrato en el cual salvo que del contexto se desprenda lo contrario:

- (i) los títulos tienen el carácter de descriptivos únicamente y no una ayuda para la interpretación;
- (ii) el singular incluye el plural y viceversa;
- (iii) el género masculino incluye el femenino y el neutro;
- (iv) las referencias a cargos, funciones o títulos incluirán a sus equivalentes en cualquier jurisdicción en la cual un **Reclamo** es presentado;
- (v) todas las referencias a una legislación específica incluyen sus reformas o modificaciones o legislación similar en cualquier jurisdicción en la cual un **Reclamo** se presente.

VIGÉSIMA QUINTA. 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.

Vencido cualquiera de los plazos de pago del premio exigible, sin que este 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.

El lapso de suspensión no podrá superar los treinta (30) días continuos, transcurridos los cuales, el contrato se resolverá de pleno derecho. Si así lo hiciera quedará a favor del **Asegurador**, como penalidad, el importe del premio

correspondiente al período de tiempo transcurrido desde el inicio de la cobertura hasta el momento de la rescisión, calculado de acuerdo a lo establecido en las Condiciones de póliza sobre rescisión por causa imputable al **Asegurado**.

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.

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.

Aprobada la liquidación de un siniestro, el **Asegurador** podrá descontar de la indemnización cualquier saldo o deuda vencida de este contrato.

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 SEXTA. FRAUDE, DOLO O MALA FE

En caso que cualquier **Asegurado**:

- (i) notifique al **Asegurador** o pretenda obtener cobertura para cualquier **Pérdida** bajo el presente contrato, a sabiendas que dicha notificación o pretensión es falso o fraudulenta o con dolo o mala fe; o
- (ii) con anterioridad a la fecha de inicio del **Periodo de la Póliza** tenía conocimiento de declaraciones inexactas significativas o de omisiones en la **Solicitud**, esta póliza no otorgará cobertura con respecto a tal **Pérdida** y el **Asegurador**, a su sola y exclusiva discreción, podrá optar por cancelar el presente contrato en tal caso todas las **Pérdidas** bajo el presente contrato no serán cubiertas.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. 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. 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 OCTAVA. JURISDICCIÓN Y LEY APLICABLE

Los conflictos que puedan surgir entre los Asegurados y el **Asegurador** serán resueltos bajo las leyes de la República Oriental del Uruguay y la jurisdicción de los juzgados de la ciudad de Montevideo, de la República Oriental del Uruguay.

VIGÉSIMA NOVENA. TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO DE SEGURO

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 de los nuevos términos. En caso contrario, el contrato se entenderá terminado a la finalización del lapso previsto.

TRIGÉSIMA. 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.