

CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ENTIDADES FINANCIERAS
BAJO CONDICIONES “CLAIMS MADE” (Reclamos Hechos)

TÍTULO I –DE LAS COBERTURAS	2
PRIMERA. SEGUROS CONTRATADOS.	2
Título II – CONDICIONES GENERALES APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS	3
SEGUNDA. DEFINICIONES.	3
TERCERA. EXCLUSIONES.....	5
CUARTA. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.....	10
QUINTA. DEDUCIBLE.	10
SEXTA. RECUPEROS.....	10
SÉPTIMA. SUBROGACION Y REPETICION. RENUNCIA A LA SUBROGACIÓN CONTRA LOS DIRECTORES, GERENTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO.	10
OCTAVA. DEFENSA Y COSTAS Y GASTOS DE DEFENSA.....	11
NOVENA. PRESENTACION DE UN RECLAMO POR UN TERCERO: CONCEPTO.	11
DÉCIMA. GARANTÍA. RETICENCIA.	11
DÉCIMA PRIMERA. INCUMPLIMIENTO MALICIOSO DEL ASEGURADO.	12
DÉCIMA SEGUNDA. CAMBIOS EN EL RIESGO ASUMIDO POR EL ASEGURADOR.	12
DÉCIMA TERCERA. RESCISIÓN SIN EXPRESAR CAUSA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.	12
DÉCIMA CUARTA. OTROS SEGUROS.	13
DÉCIMA QUINTA. DENUNCIAS Y NOTIFICACIONES DE RECLAMOS. DEFENSA EN JUICIO.....	13
DÉCIMA SEXTA. PROCESO PENAL.	14
DÉCIMA SÉPTIMA. VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO	14
DÉCIMA OCTAVA. PERIODO EXTENDIDO.	14
DÉCIMA NOVENA. NOTIFICACIONES.	15
VIGÉSIMA. CESIÓN	15
VIGÉSIMA PRIMERA. LEY ENTRE LAS PARTES	15
VIGÉSIMA SEGUNDA. LEY APLICABLE - JURISDICCIÓN.....	16
VIGÉSIMA TERCERA. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS - EFECTOS	16
VIGÉSIMA CUARTA. PRESCRIPCIÓN	16
Anexo I. CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO	17

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ENTIDADES FINANCIERAS 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.

De acuerdo a los términos, exclusiones, limitaciones y condiciones que se establecen en la presente Póliza, el Asegurador se obliga a mantener indemne al Asegurado por cuanto éste deba a un Tercero como consecuencia inmediata de los Actos Culposos de sus Directores, Gerentes o Empleados, cometidos durante el curso ordinario de los Servicios Financieros Profesionales descritos por dicho Asegurado en la Propuesta de Seguro que forma parte de la presente Póliza.

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 Actos Culposos hayan sido cometidos durante la vigencia de la cobertura que otorga la presente Póliza o dentro del Período de Retroactividad 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 Actos Culposos de los Directores, Gerentes o Empleados.
- iii. Que dichos Actos Culposos hayan sido cometidos durante el curso ordinario de los Servicios Financieros Profesionales descritos por el Asegurado en la Propuesta 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 Extendido si es que corresponde y comunicado por el Asegurado al Asegurador inmediatamente de haberlo conocido.
- v. Que los antes mencionados Actos Culposos 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 Culposo 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.

Título II – CONDICIONES GENERALES APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS

SEGUNDA. DEFINICIONES.

A todos los fines y efectos de la presente Póliza los términos y/o vocablos que se indican a continuación tendrán específicamente los siguientes significados y/o alcances:

1. **Póliza:** es la presente póliza incluyendo sus Condiciones Generales, Condiciones Particulares y los Anexos que formen parte integrante de la misma.
2. **Condiciones Particulares:** son las condiciones que se indican como tal y que forman parte de esta Póliza.
3. **Asegurador:** es SBI URUGUAY COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. con domicilio en Colonia 999, Montevideo, Uruguay.
4. **Asegurado:** es la Entidad Financiera que suscribe el presente seguro con el Asegurador, identificada como tal en las Condiciones Particulares. Son consideradas también como Asegurado las Subsidiarias existentes al inicio de la Vigencia de la Póliza.
5. **Entidades Financieras:** se entiende por tales aquellas enunciadas en el artículo 1 de la Ley Recopilación de Normas de Regulación y Control del Sistema Financiero (“RNRCSF”) que estén debidamente autorizadas para operar como tales por el Banco Central de la República Oriental del Uruguay.
6. **Vigencia de la Póliza:** es el período de vigencia de la Póliza, es decir desde que se inicia la cobertura en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, hasta su conclusión en la fecha también allí indicada o hasta el momento en que el presente contrato fuese rescindido de acuerdo a las previsiones del mismo.
7. **Período Extendido:** es el período referido en las Condiciones Particulares.
8. **Acto Culposo:** es todo acto, error u omisión culposo o negligente cometido por los Directores, Gerentes o Empleados del Asegurado con motivo de la prestación de servicios a Terceros en el curso ordinario de los Servicios Financieros Profesionales del Asegurado y que pueda generar un Reclamo cubierto por el presente contrato de seguro. Dicho acto debe:
 - i. haber sido cometido sólo y exclusivamente durante la Vigencia de la Póliza o dentro del Período de Retroactividad y dentro de la Jurisdicción;
 - ii. haber ocasionado un daño o perjuicio al Tercero reclamante.Todos los Actos Culposos relacionados o continuos se considerarán un mismo Acto Culposo.
9. **Costas:** son todos los costos y gastos extrajudiciales razonables, necesarios y consentidos previamente por escrito por el Asegurador, como así también las costas devengadas judicialmente, que resulten única y exclusivamente de la defensa extrajudicial o judicial de un Reclamo, pero excluyéndose los sueldos, retribuciones u honorarios del Asegurado o sus empleados.
10. **Prima:** es la prima propiamente dicha, más los impuestos, accesorios y tasas que la graven.

11. Período de Retroactividad: es el período que va desde la Fecha de Retroactividad que se indica en las Condiciones Particulares hasta la iniciación de la Vigencia de la Póliza.

12. Reclamo: es

- i) todo reclamo o reclamos extrajudiciales, judiciales, arbitrales o de cualquier otro tipo de un Tercero, de naturaleza económica, que sea notificado por escrito al Asegurado durante la Vigencia de la Póliza o en el Período Extendido si éste fuese aplicable, fundado en un Acto Culposos cometido por dicho Asegurado durante la Vigencia de la Póliza o dentro del Período de Retroactividad y cubierto por el presente contrato de seguro y notificado por el Asegurado al Asegurador inmediatamente de haberlo conocido;
- ii) cualquier reclamo por escrito hecho al Asegurado por una persona física o jurídica en el que lo responsabiliza por las eventuales consecuencias inmediatas de un Acto Culposos cometido por dicho Asegurado durante la Vigencia de la Póliza o dentro del Período de Retroactividad y cubierto por el presente contrato de seguro y notificado por el Asegurado al Asegurador inmediatamente de haberlo conocido;
- iii) una investigación, interrogatorio, instrucción u otro procedimiento similar de naturaleza oficial, en el cual se requiera la presencia de un Asegurado, siempre que tal investigación interrogatorio, instrucción u otro procedimiento similar de naturaleza oficial, sea consecuencia inmediata de un presunto Acto Culposos cometido por dicho Asegurado durante la Vigencia de la Póliza o dentro del Período de Retroactividad y cubierto por el presente contrato de seguro y notificado por el Asegurado al Asegurador inmediatamente de haberlo conocido.

Los Reclamos que surjan de, se funden en o sean consecuencia de Actos Culposos relacionados, vinculados o continuos, se considerarán como un mismo y único Reclamo a los fines de la Póliza.

13. Documentos: son cheques, letras de cambio, aceptaciones cambiarias, certificados de depósito, cartas de crédito, pagarés, órdenes de retiro o recibos por el retiro de fondos o bienes, giros, órdenes contra tesoros públicos o instrumentos de valor similares que sirvan al mismo propósito.

14. Empleado: es toda persona física empleada por el Asegurado para el desarrollo normal de sus Servicios Financieros Profesionales que: i) se halle en relación de dependencia bajo un contrato de trabajo, sea a tiempo completo, parcial o temporario, con el Asegurado; ii) trabaje de otra forma bajo el control y supervisión directos del Asegurado; iii) se desempeñe como director o funcionario anterior, actual o futuro del Asegurado, mientras se encuentre desempeñando actos que estén dentro del ámbito de las obligaciones normales de los Empleados y que no constituyan actos que sean propios de su carácter de Director del Asegurado de acuerdo a las previsiones de la Ley de Sociedades Comerciales, número 16.060.

Salvo que de otra forma se establezca expresamente en la Póliza, el término Empleado no comprende a corredores independientes, asesores financieros independientes, agentes o representantes similares remunerados sobre la base de sus ventas o a comisión.

15. Límite de Indemnización: es el importe especificado en las Condiciones Particulares y que representa la responsabilidad máxima del Asegurador para cada Reclamo y para todos los Reclamos presentados durante la Vigencia de la Póliza.

16. Pérdida: es toda indemnización por daños y perjuicios debida por el Asegurado a un reclamante con motivo de un Reclamo y que deba ser pagada por haberse dictado una sentencia judicial o laudo arbitral firmes o por haberse llegado a una transacción o conciliación celebradas con el previo consentimiento por escrito del Asegurador.

La definición de Pérdida no incluye:

- i) jornales, sueldos u otra remuneración de cualquiera de los Asegurados;
- ii) el capital principal, intereses u otras sumas devengadas o adeudadas (ya sea presentes o futuras) pero no pagadas aún al Asegurado como resultado de un préstamo, leasing o extensión de crédito.

- iii) 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.
- iv) 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

17. Servicios Financieros Profesionales: se entiende por tales aquellos servicios que la Entidad Financiera asegurada está autorizada a llevar a cabo de acuerdo con las disposiciones de la Ley 15.322 y la normativa dictada por el Banco Central de la República Oriental del Uruguay, oportunamente declarados por la misma en la Propuesta presentada al Asegurador y prestados por dicha Entidad Financiera de acuerdo con un convenio celebrado con un cliente, siempre que dicho servicio sea prestado:

- i) a cambio de honorarios, comisiones u otras compensaciones o
- ii) sin compensación, siempre que dichos servicios no compensados sean prestados en conjunción con servicios prestados por una compensación.

18. Regulador: es un gobierno, organismo gubernamental o administrativo, organismo autónomo o cualquier otro ente regulador.

19. Deducible: es el importe especificado en las Condiciones Particulares.

20. Subsidiaria: es una compañía en la que el Asegurado, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus Subsidiarias:

- i) controla más de la mitad del derecho a votar; o
 - ii) tiene más de la mitad de las acciones emitidas,
- en o antes del inicio de Vigencia de la Póliza.

Una empresa deja de ser Subsidiaria cuando no se aplica ninguna de las condiciones precedentes.

La cobertura para las Subsidiarias sólo se aplicará con respecto a la Pérdida que surja de un Acto Culposos cubierto bajo esta Póliza, cometido mientras dicha entidad sea una Subsidiaria de la Entidad Financiera asegurada. No obstante, mediante solicitud por escrito de dicha Entidad Financiera, el Asegurador considerará, luego de la evaluación del aumento en la exposición, el otorgamiento de cobertura para cualquier acto u omisión cubiertos bajo la presente cometidos previamente a la adquisición de la Subsidiaria por parte del Entidad Financiera asegurada. Si es otorgada, dicha cobertura será confirmada por escrito por el Asegurador.

21. Tercero: significa un cliente anterior, actual o futuro del Asegurado. Los Terceros también incluyen los Reguladores que actúen por cuenta de un cliente existente del Asegurado hasta donde estén autorizados por ley a actuar como tales.

TERCERA. EXCLUSIONES.

Esta Póliza no otorga cobertura y por ende el Asegurador no será responsable de indemnizar Reclamos que sean consecuencia de, que estén relacionados con, o que estén vinculados con:

1. Ninguna responsabilidad legal asumida por el Asegurado diferente y/o adicional a la prestación de servicios a Terceros en el curso ordinario de los Servicios Financieros Profesionales:
 - i. Incluida en los términos, condiciones o garantías de contratos o convenios celebrados por el Asegurado; o
 - ii. Relacionada con cualquier renuncia o liberación de responsabilidad de Terceros.

2. Responsabilidad legal, surgida de o derivada de cualquier acto u omisión dolosa, deshonesto, fraudulento, criminal o maliciosa del Asegurado o de cualquier miembro de su Directorio, Gerente o Empleado o de cualquier subcontratista o agente del Asegurado.
3. Responsabilidad legal surgida de o derivada de:
 - iii. lesión personal, mental, emocional, enfermedad, dolencia o muerte, o
 - iv. pérdida de o daño a la propiedad de terceros.
 - v. 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.
4. Responsabilidad legal surgida de o derivada de cualquier pérdida de o daño a cualquier bien o cosa, incluyendo títulos valores, documentos e instrumentos escritos de cualquier clase, bien sean de propiedad del Asegurado o custodiados por cualquier motivo o razón jurídica por él o por los cuales pueda ser responsable.
5. Responsabilidad legal surgida de, o derivada del incumplimiento deliberado de cualquier ley, decreto o regulación relativas a la constitución, operación y conducción del Asegurado y/o de su negocio y operación.
6. Responsabilidad legal surgida de o derivada de que el Asegurado haya rehusado a proveer financiamiento, cumplir con compromisos reales para hacer préstamos o transacciones de naturaleza crediticia, arriendo o prórroga de crédito, bien sea que tal compromiso haya sido autorizado o desautorizado.
7. Responsabilidad legal surgida de cualquier hecho, circunstancia o evento donde el Reclamo de cualquier Tercero contra el Asegurado sea indemnizable bajo una póliza bancaria o una póliza equivalente del monto del mismo y bien sea o no, que tal póliza sea mantenida por el Asegurado.
8. 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.
9. Cualquier reclamo por, o por cuenta de, o requerimiento de cualquier compañía del Asegurado, subsidiaria o afiliada suya o de su compañía matriz, o cualquier persona jurídica en la cual el Asegurado o los Directores, Gerentes o Empleados del Asegurado tengan un interés ejecutivo o de control.
10. Cualquier reclamo de Terceros surgido de la insolvencia del Asegurado.
11. Cualquier reclamo de Terceros involucrado o emanado de un hecho, circunstancia o evento ocurrido con anterioridad a la Fecha Retroactiva de la Póliza indicada en las Condiciones Particulares y/o notificados a otro/s asegurador (es) con anterioridad a la vigencia de esta Póliza.
12. Cualquier reclamo de terceros involucrando o surgido de un hecho o circunstancia cuyo conocimiento hubiera llevado a suponer, razonablemente, que pudiera dar lugar a un reclamo de Terceros contra el Asegurado, y que de tal hecho, circunstancia o evento el Asegurado tuviere un certero conocimiento con anterioridad a la fecha de iniciación de la vigencia de esta Póliza.
13. Cualquier multa, penalización, cláusula penal, daño punitivo o ejemplarizante.

14. Cualquier Reclamo hecho contra el Asegurado debido a, por cuenta de o a requerimiento de cualquier ente estatal o de gobierno, excepto cuando actúen a título de cliente del Asegurado.
15. Cualquier juicio o procedimiento legal instaurado debido a, por cuenta de o ante el requerimiento de un accionista o accionistas del Asegurado, actuando como tal.
16. Cualquier Reclamo de Terceros surgido de o derivado de la falla al evaluar o apreciar el valor de cualquier inversión, incluyendo títulos valores, artículos de consumo, monedas, opciones y transacciones futuras, o como resultado de una garantía o fianza supuesta o real otorgada por el Asegurado por cuenta suya con respecto a la ejecución de cualquiera de tales inversiones.

Sin embargo, queda convenido que esta exclusión no se aplicará a Pérdidas debidas solamente a la negligencia por parte de un Director, Gerente o Empleado del Asegurado al fallar en efectuar una transacción de inversión específica de conformidad con las instrucciones previas específicas de un cliente del Asegurado.

17. Cualquier responsabilidad legal surgida de, o derivado de la pérdida de valor, valor de cesión o valor de cancelación de cualquier producto o servicio arrendado como resultado de fluctuaciones de valor de tal producto o servicio.
18. Cualquier reclamo de Terceros para el reembolso de honorarios, comisiones, costas u otros gastos pagados o pagaderos al Asegurado, o cualquier Reclamo de Terceros basado sobre alegatos en contra del Asegurado por honorarios excesivos, comisiones, costas u otros gastos.
19. Cualquier responsabilidad legal surgida de, o derivada de la falla en obtener seguro de cualquier clase, bien sea que esa falla concierna al monto, existencia o adecuación del mismo o en cualquier otra forma.
20. Cualquier responsabilidad, cualquiera que sea su naturaleza, que sea consecuencia inmediata, mediata o casual de:
 - i. Radiaciones ionizantes o contaminación por radiactividad por cualquier combustible nuclear o por cualquier desperdicio nuclear derivado de la combustión de un combustible nuclear.
 - ii. Las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas o similares de cualquier artefacto nuclear o componente nuclear del mismo.
21. Cualquier Reclamo de Terceros emanado de intento o ejecución real de:
 - i. Fusión, compra o adquisición de otros negocios por parte del Asegurado o
 - ii. Compra o transacción de venta de las acciones del Asegurado, la compañía matriz o cualquier subsidiaria o afiliada.

Exceptuando, sin embargo, cuando el Asegurado está actuando sobre las instrucciones específicas de sus clientes.

22. Cualquier responsabilidad legal surgida de, o derivada del derrame real o alegado, polución o contaminación de cualquier índole.
23. Cualquier responsabilidad legal surgida que sea consecuencia inmediata, mediata o casual de terrorismo, guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades (háyase o no declarado la guerra), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial, o el acto de cualquier autoridad constituida legalmente.
24. Cualquier responsabilidad legal como resultado de una pérdida soportada por un Tercero surgida de o derivada del consejo dado por el Asegurado en conexión con transacciones de protección (**hedging**).

Queda convenido que esta exclusión no se aplicará a la pérdida debida únicamente a la negligencia de parte de un Director, Gerente o Empleado en la falla para efectuar un contrato **hedging** específico de conformidad con las instrucciones específicas previas de un cliente del Asegurado.

Para los efectos de esta exclusión, **hedging** significa el convenir uno o más contratos específicamente para protegerse contra movimientos en el precio de valores, incluido mas no limitado a moneda extranjera, artículos de consumo y títulos valores de toda descripción.

25. Reclamos iniciados o llevados adelante fuera de la jurisdicción de la República Oriental del Uruguay y/o fundados o que fueran consecuencia de Actos Culposos cometidos por Directores, Gerentes o Empleados fuera de dicha jurisdicción.
26. Reclamos formulados al Asegurado antes de la fecha de inicio de Vigencia de la Póliza o después del vencimiento de la Vigencia de la Póliza o del Período Extendido si correspondiese.
27. 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 Code 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.
28. 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
29. 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

30. 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.

31. 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 total de la responsabilidad máxima del Asegurador bajo la presente Póliza, por todos los reclamos de Terceros hechos contra el Asegurado durante todo el período de vigencia de la misma o durante el Período Extendido, si este fuera aplicable (independientemente del número total o monto de los Reclamos de Terceros hechos contra el Asegurado) no excederá nunca ni por ningún motivo, el límite agregado estipulado en el Punto 9 de las Condiciones Particulares.

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

QUINTA. DEDUCIBLE.

El Asegurador solamente será responsable por aquella parte de todos y cada uno de los Reclamos de Terceros por Actos Culposos cometidos durante el período de Vigencia de la Póliza y su correspondiente Período de Retroactividad, incluyendo las costas judiciales que pudieran corresponder, que exceda el Deducible estipulada en las Condiciones Particulares, importe éste que, en consecuencia, será a cargo y soportado exclusivamente por el Asegurado.

El Deducible se aplicará a cada uno y a todos los Reclamos de Terceros y no estará sujeto a un límite agregado.

Si una serie de Reclamos de Terceros se configura como un sólo o mismo evento (Actos o hechos negligentes o culposos de los Directores, Gerentes o Empleados) entonces, independiente del número total de Reclamos, éstos serán considerados como un sólo evento para los propósitos de la aplicación del Deducible.

SEXTA. RECUPEROS.

Todos los recuperos de terceros por pagos hechos bajo esta Póliza serán aplicados en el siguiente orden de prioridades:

- i. El Asegurado será reembolsado, en primera instancia, por el monto en el cuál su responsabilidad legal exceda el Límite de Indemnización otorgado por ésta Póliza.
- ii. El Asegurador será reembolsado, en segunda instancia, por el monto de su responsabilidad bajo esta Póliza.
- iii. Cualquier suma remanente, será para reembolsar el Deducible asumido por el Asegurado bajo esta Póliza.

SÉPTIMA. SUBROGACION Y REPETICION. RENUNCIA A LA SUBROGACIÓN CONTRA LOS DIRECTORES, GERENTES Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

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.

El Asegurador conviene en renunciar a cualquier derecho de subrogación contra Directores, Gerentes o Empleados del Asegurado excepto en los casos de dolo o cuando ellos cuenten con el beneficio de un seguro particular.

OCTAVA. DEFENSA Y COSTAS Y GASTOS DE DEFENSA.

La garantía del Asegurador comprende el pago de los gastos de defensa y costas judiciales devengados en la defensa de cualquier reclamo y hasta el límite que se establece en las Condiciones Particulares.

NOVENA. PRESENTACION DE UN RECLAMO POR UN TERCERO: CONCEPTO.

A todos los fines y efectos del presente contrato de seguro, un Reclamo de Terceros se considera como presentado al Asegurado cuando:

- i) El Asegurado recibe un Reclamo escrito extrajudicial, arbitral o judicial amparado por este contrato de seguro; o
- ii) El Asegurado toma conocimiento de la intención de cualquier persona de hacer tal Reclamo contra él como los indicados precedentemente en i); o
- iii) El Asegurado toma conocimiento de cualquier factor, circunstancia o evento que pueda, razonablemente, hacer pensar que se presentará contra él un Reclamo como los indicados precedentemente en i).

Cuando el Asegurado haya dado aviso al Asegurador de la existencia de un Reclamo – tal cual se lo conceptualiza precedentemente cualquier Reclamo extrajudicial, arbitraje o juicio que posteriormente se le formule o inicie y que se halle vinculado directamente a aquel original Reclamo, será considerado como que fue presentado contra el Asegurado en el momento en que fue presentado el ya mencionado Reclamo original.

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.

DÉCIMA. GARANTÍA. RETICENCIA.

El Asegurado garantiza que las informaciones contenidas en la Propuesta 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 PRIMERA. 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 SEGUNDA. CAMBIOS EN EL RIESGO ASUMIDO POR EL ASEGURADOR.

En el caso en que:

- i) Hubiese un cambio en la propiedad efectiva o en el control del Asegurado, cualquiera fuera la causa y la forma de ello;
- ii) El Asegurado se fusione, compre o de otra manera adquiera todos o algunas de las obligaciones, activos o responsabilidades de otra sociedad; o
- iii) Cualquier otro cambio de importancia en los hechos y circunstancias consignados por el Asegurado en la Propuesta de Seguro oportunamente presentada al Asegurador

Se considerará agravado el riesgo y por tanto el Asegurado deberá informar al Asegurador con al menos cinco (5) días corridos antes de que sea efectivo el cambio. EL Asegurador tendrá el derecho de hacer modificaciones a los términos y condiciones de esta póliza, así como a cobrar las primas adicionales que sean razonables de acuerdo con el incremento en el riesgo.

La cobertura quedará suspendida desde el momento en que se produzca el agravamiento. Si transcurrieran quince (15) días corridos desde que al Asegurador le fuera declarado el agravamiento del riesgo, sin que se acordara modificar el contrato de seguro o sin que este manifestara su voluntad de rescindirlo, el contrato se mantendrá en las condiciones pactadas inicialmente.

En caso de rescisión del contrato el Asegurador tendrá derecho a percibir el premio solo por el período transcurrido hasta ese momento

En el caso de que el Tomador o el Asegurado hayan omitido la declaración del agravamiento del riesgo y sobreviniere un siniestro, el Asegurador quedará liberado de responsabilidad si el siniestro fue provocado por el hecho o las circunstancias agravantes del riesgo cuya declaración haya sido omitida.

DÉCIMA TERCERA. RESCISIÓN SIN EXPRESAR CAUSA DEL PRESENTE 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 del Tomador de los nuevos términos. En caso contrario, el contrato se entenderá terminado a la finalización del lapso previsto.

DÉCIMA CUARTA. OTROS SEGUROS.

En caso de que el Tomador 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.

DÉCIMA QUINTA. DENUNCIAS Y NOTIFICACIONES DE RECLAMOS. DEFENSA EN JUICIO.

Todas las denuncias y notificaciones que deban efectuarse con arreglo al presente contrato de seguro se deberán hacer por escrito al Asegurador en su domicilio en Colonia 999, Montevideo, Uruguay.

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.

Además de lo precedentemente establecido, 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 SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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 OCTAVA. PERIODO EXTENDIDO.

En el caso de que cualquiera de las partes no deseen renovar el presente Contrato, en virtud de la Ley 19.678 y el presente contrato, el Asegurado tendrá el derecho a hacer uso de un período irrevocable de 2 (dos) años sin costo adicional 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

El Período Extendido no podrá ser objeto de rescisión. No obstante, este periodo no será de aplicación en el caso de rescisión del contrato de seguro por falta de pago en debido término de la prima correspondiente al mismo.

La propuesta del Asegurador respecto a términos de renovación, condiciones, límites de responsabilidad y/o primas distintos de aquellos contenidos en la Póliza a punto de expirar, no se interpretará como negativa a la renovación de la misma.

Si durante la Vigencia de la Póliza o el Período Extendido previsto en este artículo - si éste fuera aplicable - el Asegurado tomó conocimiento de la existencia de un Acto Culposos que pudiera generar o dar lugar a un Reclamo futuro contra él, cubierto por esta póliza y lo denuncia por escrito al Asegurador de la forma establecida en estas condiciones generales, cualquier Reclamo posterior que se le formule al Asegurado y que sea consecuencia inmediata de tal Acto Culposos denunciado, se considerará, a todos los efectos de la Póliza, como si tal Reclamo posterior hubiese sido formulado en la fecha en la que el Asegurado presentó la antes mencionada denuncia escrita al Asegurador.

Es condición para que el Reclamo posterior sea considerado como si hubiese sido presentado en la fecha en la que el Asegurado formuló la denuncia escrita al Asegurador, que dicha denuncia contenga, indefectiblemente:

- i) La descripción detallada del Acto Culposos que pudiera generar o dar lugar a un Reclamo futuro cubierto por esta Póliza.
- ii) El nombre de los eventuales reclamantes o de las personas que pudieran verse afectadas por el Acto Culposos que pudiera generar o dar lugar a un Reclamo futuro.
- iii) Una estimación del eventual perjuicio que se pueda haber causado con motivo del Acto Culposos que pudiera generar o dar lugar a un Reclamo futuro.

DÉCIMA NOVENA. NOTIFICACIONES.

Todas las notificaciones relacionadas con Reclamos o cualquier otro punto relacionado con la presente póliza, deben ser efectuadas por escrito dirigido y entregado en la 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.

VIGÉSIMA. 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 PRIMERA. 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 SEGUNDA. 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 TERCERA. 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 CUARTA. 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.

Anexo I. CLÁUSULA DE COBRANZA DEL PREMIO

Artículo 1° - El premio de este seguro debe pagarse,

- ✓ al contado en la fecha de iniciación de su vigencia o, en caso de así convenirse,
- ✓ deberá ser satisfecho en la cantidad de cuotas mensuales y consecutivas establecidas en la póliza y también en la factura que forma parte integrante de la póliza.

En caso que el pago del premio se convenga en cuotas, la vigencia del seguro sólo tendrá lugar a partir de la hora cero del día siguiente del pago inicial (pago contado parcial).

Sin embargo, el premio no será exigible sino contra entrega de la póliza o certificado de cobertura.

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

Artículo 2° - 2.1. La cobertura que otorga la póliza quedará automáticamente suspendida cuando:

- i) vencido cualquiera de los plazos para el pago del premio exigible, éste no fue realizado en término, o
- ii) por cualquier causa imputable al Asegurado, no se pudiera efectuar el cobro del premio a través de la tarjeta de crédito o compra declarada por el Asegurado para abonar el premio, y tal pago no fue hecho por el Asegurado en término, o
- iii) por cualquier causa imputable al Asegurado (ej. falta de fondos suficientes), no se pudiera efectuar el cobro del premio en término a través de la cuenta corriente o de la caja de ahorro declarada por el Asegurado para tal fin.

2.2. Tal suspensión de cobertura se iniciará en todos los casos previstos precedentemente a partir de la hora veinticuatro (24) del día del vencimiento para el pago del premio exigible.

2.3. El Asegurado quedará constituido en mora en forma automática, por el simple vencimiento del plazo, sin necesidad de interpelación extrajudicial o judicial alguna. Sin embargo, el premio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del Asegurador como penalidad

2.4. Toda rehabilitación de la cobertura suspendida por falta de pago en término surtirá efecto desde la hora cero (0) del día siguiente a aquel en que la Aseguradora reciba el pago total del importe o importes vencidos. Queda entendido y convenido que la rehabilitación de la cobertura antes mencionada regirá solamente para el futuro, pero no purgará la suspensión anterior de la misma derivada de la falta de pago del premio en el término convenido.

2.5. 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,.

2.6. La gestión de cobro extrajudicial o judicial del premio o saldo adeudado, no modificará la suspensión de la cobertura o la resolución del contrato conforme a lo estipulado precedentemente.

Artículo 3° - Las disposiciones de la presente Cláusula son también aplicables a los premios de los seguros de período menor de 1 (un) año, y a los adicionales por endosos o suplementos de la póliza. En este caso, el plazo de pago no podrá exceder el plazo de la vigencia, disminuido en 30 (treinta) días.

Artículo 4° - Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de las declaraciones que deba efectuar



el Asegurado, el premio adicional deberá ser abonado dentro de los 2 (dos) meses desde el vencimiento del contrato.

Artículo 5° - El asegurador tiene derecho a compensar los créditos que en razón del contrato tenga contra el tomador o el asegurado, con las sumas que adeude por concepto de indemnización al tomador, al asegurado o al beneficiario.