

CONDICIONES GENERALES
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AGENTES O REPRESENTANTES DE JUGADORES DE FÚTBOL BAJO CONDICIONES “CLAIMS MADE” (Reclamos Hechos).

TÍTULO I –DE LAS COBERTURAS.....	2
PRIMERA. SEGUROS CONTRATADOS.	2
SEGUNDO. SUPUESTOS QUE DEBEN DARSE PARA LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.	2
TERCERA. EXTENSIONES DE COBERTURA.	3
3.1. Pérdida de documentos	3
3.2. Compensación por comparecencia en Juicio	3
3.3. Infidelidad De Empleados.....	4
3.4. Infracción a la Propiedad Intelectual.....	4
3.5. Difamación	4
3.6. Período Extendido de Descubrimiento	4
Título II – CONDICIONES GENERALES APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS.....	5
CUARTA. DEFINICIONES.	5
QUINTA. EXCLUSIONES.	7
SEXTA. SUMA ASEGURADA: LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR. DEDUCIBLE.....	10
SÉPTIMA. AVISO DE RECLAMO.	11
OCTAVA. DENUNCIA DE HECHOS, ACTOS U OMISIONES DEL ASEGURADO QUE PUEDAN GENERAR SU RESPONSABILIDAD. DIRECCION DEL PROCESO.	11
NOVENA. PROCESO PENAL.	13
DÉCIMA. VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO.	13
DÉCIMA PRIMERA. NOTIFICACIONES.....	14
DÉCIMA SEGUNDA. RECLAMOS RELACIONADOS/RECLAMO ÚNICO.	14
DÉCIMA TERCERA. SUBROGACIÓN	14
DÉCIMA CUARTA. CONCURRENCIA DE SEGUROS U OTRAS INDEMNIZACIONES	15
DÉCIMA QUINTA. CESIÓN	15
DÉCIMA SEXTA. LEY ENTRE LAS PARTES	15
DÉCIMA SÉPTIMA. LEY APLICABLE - JURISDICCIÓN	16
DÉCIMA OCTAVA. PAGO DE LA PRIMA	16
DÉCIMA NOVENA. INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS - EFECTOS.....	17
VIGÉSIMA. PRESCRIPCIÓN	17
VIGÉSIMA PRIMERA. RESCISIÓN UNILATERAL Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA	17
VIGÉSIMA SEGUNDA: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA CON EL MISMO ASEGURADOR: EFECTOS.....	17
VIGÉSIMA TERCERA. DECLARACIONES INEXACTAS Y/O FALSAS: RETICENCIA	18
VIGÉSIMA CUARTA PLAZOS.	18

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AGENTES O REPRESENTANTES DE JUGADORES DE FÚTBOL 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.

Esta póliza cubre la Responsabilidad Civil Profesional del **Asegurado**, exclusivamente en relación con **Reclamos** que sean consecuencia inmediata de la prestación por parte de él o de las personas de las que se sirve, de los Servicios Profesionales que se indican a continuación.

Servicios Profesionales en su carácter de agente o intermediario de jugadores de fútbol en los términos del inciso 2 del artículo 6 del reglamento de FIFA (Federación Internacional de Fútbol Asociado), o su equivalente en la norma vigente.

- 1.1. Sujeto a las condiciones, alcances, límites y exclusiones que se establecen en la **Póliza** y en especial en estas Condiciones Especiales, el **Asegurador** abonará la **Indemnización** que el **Asegurado** deba legalmente pagar a un tercero como consecuencia inmediata de un **Reclamo** fundado exclusivamente en un **Acto Culposo**, más las COSTAS correspondientes, pero todo ello dentro de los límites máximos de responsabilidad establecidos en las Condiciones Particulares y en el punto 1.2 que sigue.
- 1.2. Es condición precedente a la vigencia de esta cobertura el cumplimiento de las condiciones de cobertura del artículo 2.1 y 2.3. de la Cláusula siguiente.

SEGUNDO. SUPUESTOS QUE DEBEN DARSE PARA LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.

2.1. Sujeto a los términos, condiciones, límites y exclusiones establecidos en la **Póliza** y especialmente en las Condiciones Especiales, el **Asegurador** se obliga a mantener indemne al **Asegurado** por cuanto este deba a un tercero a consecuencia de un **Reclamo** (incluyendo las **Costas** dentro de los límites acordados) que este formule fundado exclusivamente en un **Acto Culposo**, siempre y cuando se hayan cumplido las condiciones siguientes:

- i) que el **Acto Culposo** que haya generado su **Reclamo**, haya sido cometido exclusivamente durante la **Vigencia** o luego de la **Fecha Retroactiva** si fuere aplicable, y dentro del **Ámbito Territorial**, y además que,
- ii) el **Reclamo** haya sido formulado y notificado fehacientemente por escrito al **Asegurado** dentro de la **Jurisdicción** y durante la **Vigencia** o durante el **Período Extendido** si fuere aplicable, y notificado por escrito por el **Asegurado** al **Asegurador** de forma inmediata de que haya recibido la notificación.
- iii) que el **Acto Culposo** que haya generado un **Reclamo** hubiere sido cometido durante y/o con motivo de la prestación rentada de Servicios Profesionales relacionados con algún contrato de intermediación de

jugadores de fútbol que hubiere sido informado a la Aseguradora con anterioridad a la fecha en que el Asegurado reciba un **Reclamo** o a que hubiere tenido conocimiento o debido conocer la existencia de tal **Acto Culposos**, lo que fuere primero.

- 2.2. Queda perfectamente entendido y convenido, por tratarse de un contrato de seguro bajo condiciones **Claims Made** o de **Reclamos Hechos**, que es condición precedente a la vigencia de la cobertura que otorga la **Póliza** el cumplimiento de los supuestos precedentemente enumerados en el punto 2.1.
- 2.3. A todos los fines y efectos de la cobertura que otorga la **Póliza** se considerará solamente que ha ocurrido un siniestro amparado por el presente contrato de seguro cuando efectivamente se haya formulado un **Reclamo** escrito al **Asegurado** y de igual forma se lo haya notificado al **Asegurador** de forma inmediata de recibido; la simple ocurrencia de un **Acto Culposos** que pudiera haber ocasionado daños y perjuicios a un tercero, no constituirá un siniestro cubierto por la **Póliza** si no ha habido además un **Reclamo** escrito al **Asegurado** notificado de igual forma al **Asegurador** de acuerdo a lo precedentemente establecido.

TERCERA. EXTENSIONES DE COBERTURA.

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

3.1. PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

El Asegurador pagará los costos razonables, previamente autorizados por escrito por el Asegurador, incurridos por el Asegurado para reemplazar o restaurar cualquier Documento de un Tercero debido a un Reclamo de este, originado por la destrucción, deterioro, alteración, pérdida o extravío del Documento durante el Período de la Póliza y por la cual el Asegurado sea legalmente responsable, y siempre y cuando se haya cumplido la condición mencionada en la cláusula segunda, numeral 2.3.

La presente extensión sólo se aplicará siempre que:

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

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

3.2. COMPENSACIÓN POR COMPARENCIA EN JUICIO

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

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

No se aplicará ningún deducible para la presente extensión de cobertura

3.3. INFIDELIDAD DE EMPLEADOS

El Asegurador pagará, en nombre de cualquier Asegurado, la Pérdida por cualquier Reclamo basado en un Fraude de un Empleado cometido y descubierto durante el Período de la Póliza, siempre y cuando se haya cumplido la condición mencionada en la cláusula segunda, numeral 2.3.

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

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

3.4. INFRACCIÓN A LA PROPIEDAD INTELECTUAL

El **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, la Pérdida por cualquier Reclamo basado en una Infracción a la Propiedad Intelectual cometida por un Asegurado durante el Período de la Póliza o luego de la Fecha de Retroactividad si fuera aplicable, y siempre y cuando se haya cumplido la condición mencionada en la cláusula segunda, numeral 2.3.

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

3.5. DIFAMACIÓN

El **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, los gastos de defensa en que incurran por cualquier **Reclamo** basado en difamación o injuria cometidos por un **Asegurado** durante el Período de la Póliza, en la medida de que resulte probada la exención de responsabilidad del **Asegurado** en el marco de lo establecido en el artículo 336 del Código Penal Uruguayo y de cualquier otra normativa vigente en la materia y siempre y cuando se haya cumplido la condición mencionada en la cláusula segunda, numeral 2.3.

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

3.6. PERÍODO EXTENDIDO DE DESCUBRIMIENTO

- a) En caso de que el **Asegurador** o el **Asegurado**, no deseen renovar el presente Contrato el **Asegurado** tendrá el derecho de contratar un período irrevocable de veinticuatro (24) meses de Período Extendido para la Denuncia o Período Extendido, contado a partir de la fecha de terminación del presente Contrato, con el Límite de Responsabilidad disponible a la terminación de dicho último Período de la Póliza
- b) Período Extendido de Descubrimiento Opcional: El **Asegurado** tiene la opción de contratar un periodo adicional de doce (12) meses a los del Período Extendido, para un total de treinta y seis (36) meses, con el Límite de Responsabilidad disponible a la terminación del último Período de la Póliza, requiriéndose el pago de una prima adicional equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del importe pagado como prima, más los respectivos recargos, durante el último año de Vigencia del presente contrato.

Para contratar el Período de Descubrimiento previsto en este inciso, el Contratante deberá solicitar por escrito su contratación, dentro de los siguientes treinta (30) días corridos a partir de la fecha de vencimiento del Período de la Póliza. La comunicación deberá establecer de forma inequívoca si se hará uso del período adicional de veinticuatro (24) meses, concedido por Ley únicamente, o si además se contratará el periodo adicional de doce (12) meses más. y deberá cubrir el pago de la prima adicional dentro de los mismos treinta (30) días corridos siguientes a partir de la terminación del Período de la Póliza. Una vez contratado el Período de Descubrimiento opcional, el mismo no podrá darse por terminado anticipadamente y la prima adicional no será reembolsable, en ningún caso se entenderá que pueda aplicar cuando este Contrato haya cesado en sus efectos por la falta de

pago oportuno de la prima original. Si el Contratante no opta expresamente por un periodo opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el periodo automático.

- c) El **Período Extendido** no será cancelable y 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.
- d) Aún en el caso de que el **Asegurado** no contrate el **Periodo Extendido** al que se refieren los incisos a) y b) anteriores, el **Asegurado** gozará de treinta (30) días de **Período Adicional para Notificaciones**, sin que ello genere la obligación de pagar prima adicional alguna. Este supuesto por ningún motivo aplicará se acumulará cuando se haya contratado el **Período Extendido** al que se refieren los incisos “a” y “b” de la presente Cláusula.
- e) Los **Reclamos** que se puedan presentar durante el **Período Extendido** estarán sujetos a todos los términos, condiciones, exclusiones y límites de la **Póliza**, en la medida que los mismos no hayan sido expresamente modificados por esta Cláusula. Queda especialmente entendido que los límites de cobertura máxima previstos en el Artículo 4 de Condiciones Generales indicados en las Condiciones Particulares, no se incrementan por la aplicación de esta Cláusula y que se mantienen inalterables en todos los casos.
- f) Los límites establecidos en el inciso a) formaran parte de los límites establecidos en el inciso b) si el Asegurado opta por la contratación del **Período Extendido de Descubrimiento Opcional**.

Título II – CONDICIONES GENERALES APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS

CUARTA. DEFINICIONES.

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

- 4.1. **Póliza** es la presente póliza incluyendo la Propuesta de Seguro firmada por el Asegurado, las presentes Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y los Anexos que allí se indican y las Condiciones Especiales.
- 4.2. **Asegurador** es **SBI Seguros Uruguay S.A.** con domicilio en Colonia 999 Montevideo, Uruguay.
- 4.3. **Asegurado** es la persona física o jurídica cuyo(s) nombre(s) figura(n) en tal carácter en las Condiciones Particulares y sus socios, directores, funcionarios o empleados, pero exclusivamente en relación con el desempeño de los Servicios Profesionales que se describen en las Condiciones Particulares de la Póliza. **Los vocablos ASEGURADO, TOMADOR y CONTRATANTE se usan indistintamente en esta póliza por lo que deben dárseles el significado que corresponda según las circunstancias del caso.**
- 4.4. **Ámbito Territorial**, es el territorio geográfico indicado en las Condiciones Particulares, dentro del cual el **Asegurado** ejerce su profesión y presta sus servicios profesionales y la presente cobertura rige solamente con relación a **Actos Culposos** ocurridos dentro del mismo.
- 4.5. **Jurisdicción** es el país o países indicado/s en las Condiciones Particulares donde deben ser formulados y notificados los **Reclamos** como condición de cobertura de la **Póliza**.

4.6. **Vigencia** 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 con las previsiones del mismo.

4.7. **Periodo Extendido** es el período referido en la Cláusula 3 de Condiciones Especiales.

4.8. **Reclamo** es todo reclamo o reclamos ya sean extrajudiciales, judiciales, arbitrales o de cualquier otro tipo de un tercero, de contenido y naturaleza económica, que sea formulado y notificado por escrito al **Asegurado** dentro de la **Jurisdicción** durante la **Vigencia** o en el **Periodo Extendido** si éste fuese aplicable, fundado en un **Acto Culposo** cubierto por el presente contrato de seguro y notificado por escrito por el **Asegurado** al **Asegurador** inmediatamente de recibido.

Si un **Reclamo** fuere notificado inicialmente en forma extrajudicial al **Asegurado** y posteriormente se formalizará en forma judicial, tal **Reclamo** solamente se considerará amparado por la presente cobertura si el juicio o arbitraje es iniciado y notificado dentro de la **Jurisdicción**.

4.9. **Acto Culposo** es todo incumplimiento por parte del **Asegurado** de las obligaciones profesionales en forma no intencional o todo acto u omisión culposa del **Asegurado** o de otras personas por las cuales él sea legalmente responsable cometido, exclusivamente, durante la prestación a clientes de los servicios profesionales indicados en las Condiciones Particulares. y que pueda generar un **Reclamo** cubierto por el presente contrato de seguro, con tal que concurran los siguientes requisitos:

- i. que tal acción u omisión se cometa durante y/o con motivo de la prestación rentada a un tercero dentro del **Ámbito Territorial** de los Servicios Profesionales indicados en las Condiciones Particulares de la **Póliza** y que, además, haya sido cometida durante la **Vigencia** o luego de la **Fecha Retroactiva**, si fuere aplicable;
- ii. que le ocasione un daño y perjuicio al tercero.
- iii. que tal acción u omisión se cometa durante y/o con motivo de la prestación rentada de Servicios Profesionales relacionados con algún contrato de intermediación de jugadores de fútbol que hubiere sido informado a la Aseguradora con anterioridad a la fecha en que el Asegurado reciba un **Reclamo** o de que hubiere tenido conocimiento o debido conocer la existencia de tal acción u omisión, lo que fuere primero.

4.10. **Costas** son todos los costos, costas y gastos razonables, necesarios y consentidos previamente por escrito por el **Asegurador**, que resulten única y exclusivamente de la defensa extrajudicial y/o judicial de un **Reclamo**, pero excluyéndose los sueldos, retribuciones u honorarios del **Asegurado** o sus empleados.

4.11. **Indemnización(es):** es toda indemnización monetaria por daños y perjuicios, incluyendo daño moral, debida por el **Asegurado** a un tercero 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**. No serán indemnizables bajo esta póliza el pago de multas o sanciones de cualquier naturaleza y/o indemnizaciones derivadas de una

cláusula penal ó de características similares, daños punitivos ejemplares, pago de impuestos propios o de terceros o cualquier indemnización que no sea de carácter pecuniario. Tampoco será indemnizable cualquier cuestión que sea considerada como no asegurable bajo la ley aplicable.

- 4.12. **Prima** es la prima propiamente dicha, más los impuestos, accesorios y tasas que la graven.
- 4.13. **Daño Moral** es la lesión a los sentimientos o afecciones legítimas de una persona
- 4.14. **Agentes Contaminantes** incluye (no taxativamente) cualquier agente irritante o contaminante sólido, líquido, gaseoso o termal, incluyendo asbestos, plomo, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, productos químicos y desechos. Desechos incluye (no taxativamente) materiales a reciclar, reacondicionados o recuperados.
- 4.15. **Fecha Retroactiva** es la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

QUINTA. EXCLUSIONES.

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

- I. Dolo o culpa grave del asegurado;
- II. Un **Reclamo** iniciado por un **Asegurado** contra otro; o
 - a. iniciado por parte o por cuenta de un **Asegurado** o una empresa comercial de propiedad o administrada en forma directa o indirecta, total o parcialmente, por un **Asegurado** o iniciado por o por cuenta de la casa matriz, una **Subsidiaria**, sucesora o cesionaria del **Asegurado** o de dicha empresa comercial; o
 - b. una afiliada del **Asegurado** o dicha empresa comercial, a través de la propiedad de la mayoría de las acciones ordinarias o control, contra un **Asegurado** ;
- III. Lesiones personales de cualquier tipo incluyendo muerte (pero esta exclusión no incluye al daño moral) y daños materiales a cosas, incluyendo lucro cesante o pérdida de uso o beneficio;
- IV. **Acto Culposos** cometido antes de la **Vigencia** o la **Fecha Retroactiva** si fuere aplicable, o después de la **Vigencia** o el **Período Extendido**, si fuera aplicable;
- V. Responsabilidad contractual que exceda a la establecida por ley si tal contrato no existiera;
- VI. Reclamos a consecuencia de servicios profesionales prestados por el **Asegurado** fuera del **Ámbito Territorial**;
- VII. **Actos Culposos** cometidos durante el **Período Extendido**, si éste fuera aplicable;
- VIII. Hechos de guerra civil o internacional, rebelión, sedición o motín, guerrilla o terrorismo, tumulto popular, huelga y eventos de naturaleza similar, saqueo o actos similares, confiscación, nacionalización, destrucción o requisición resultantes del ejercicio de la autoridad;

- IX. La obtención de una ganancia o ventaja a la cual el **Asegurado** no tenga legalmente derecho;
- X. (a) detención, prisión o arresto ilegal; (b) difamación e injurias; (c) amenazas y agresión violenta; (d) ingreso o desalojos ilegítimos, o invasión del derecho a la privacidad;
- XI. **Actos** cometidos intencionalmente;
- XII. que surja del incumplimiento con una garantía de desempeño relativa a la calidad de los Servicios Profesionales a ser provistos por el **Asegurado** ;
- XIII. Cualquier tipo de discriminación, sobre cualquier base o fundamento;
- XIV. Cualquier **Reclamo** que se funde, surja de o se deba a o involucre en forma directa o indirecta la insolvencia, liquidación, quiebra o incapacidad financiera para pagar, de una compañía de seguros en la que el **Asegurado** haya colocado u obtenido un seguro o garantía;
- XV. Cualquier reclamo que sea consecuencia inmediata, mediata o casual, directa o indirecta, basado, atribuible, resultante de o relacionado con la garantía o promesa de recibir un específico salario, bonus, premio, comisión u otro tipo de ingreso;
- XVI. que surja de una obligación respecto de la cual el **Asegurado** o su **Asegurador** puedan ser responsabilizados bajo una ley de accidentes del trabajo, compensación por desempleo o ley de beneficios de invalidez, o bajo una ley similar;
- XVII. que surja de un litigio pendiente o anterior a la fecha de inicio de la **Vigencia**, o derivado de los mismos o esencialmente de los mismos hechos que se aleguen en dicho litigio/s;
- XVIII. por la devolución de honorarios, cargos, comisiones u otra forma de compensación por Servicios Profesionales prestados por el **Asegurado**, o que se requiera que este preste;
- XIX. Multas o sanciones de cualquier naturaleza y/o indemnizaciones derivadas de una cláusula penal ó de características similares, daños punitivos ejemplares, pago de impuestos propios o de terceros;
- XX. Tenga como base o de cualquier manera sea atribuible a la violación de cualquier ley que imponga obligaciones relativas a fondos de pensiones o jubilaciones, salud o vivienda o cualquier otra ley similar en la República Oriental del Uruguay y en cualquier otra jurisdicción – ERISA en los Estados Unidos – únicamente en lo que se refieran a los derechos sociales que de manera genérica se establezcan en las legislaciones mencionadas.
- XXI. Daños a activos en poder del asegurado, por guarda o custodia, transporte, uso o manipulación o la ejecución de un trabajo;
- XXII. **Reclamos** emergentes o relacionados con la prestación de servicios profesionales a cualquier persona o entidad controlada por el **Asegurado**, incluyendo funcionarios, empleados, socios o accionistas mayoritarios; o que dependa económicamente del **Asegurado**.
- XXIII. Actos realizados por el asegurado en estado de insania, alcoholismo, o bajo los efectos de sustancias tóxicas.
- XXIV. Insolvencia del asegurado.
- XXV. Riesgos nucleares;

XXVI. la descarga, dispersión, derrame, migración o escape, alegado o real, de **Agentes Contaminantes** en cualquier momento.

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

Únicamente para propósitos de esta exclusión aplicará la siguiente definición:

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

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

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

Todos los demás términos y condiciones no modificados por el presente endoso continúan vigentes y sin modificación alguna.

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

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

Todos los demás términos y condiciones de póliza no se modifican.

XXIX. **Exclusión por sanciones:** El Asegurador no está sujeta a realizar pagos por responsabilidad bajo ninguna sección de cobertura de esta póliza o bajo cualquier otra ampliación en los siguientes casos:

cualquier pérdida de derecho que surja cuando el asegurado o beneficiario de la póliza sea un ciudadano o una dependencia del gobierno de cualquier país (países) contra el cual (los cuales) cualquier ley o reglamentación aplicable a esta póliza y/o al asegurador, su casa matriz o entidad controlante, haya establecido un embargo o cualquier otra forma de sanción económica que tenga el efecto o prohíba al asegurador proveer negocios de cobertura de seguros con u ofreciendo beneficios económicos al asegurado o a cualquier otro beneficiario bajo esta póliza.

XXX. Cualquier directiva o requerimiento de control, monitoreo, limpieza, remoción, tratamiento, desintoxicación o neutralización de **Agentes Contaminantes** o que de cualquier forma tienda a evaluar los efectos de los mismos.

XXXI. Exclusión enfermedades contagiosas: 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.

SEXTA. SUMA ASEGURADA: LÍMITES MÁXIMOS DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR. DEDUCIBLE.

- 6.1. Sin importar el número de **Asegurados, Reclamos**, o Reclamantes, la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares aplicable a “Cada **Acto Culposos** o serie de **Actos Culposos** continuos, repetidos o relacionados” es el límite máximo de responsabilidad del **Asegurador** respecto de todas las **Indemnizaciones** pagaderas bajo la presente **Póliza** por **Reclamos** que sean consecuencia inmediata, mediata o remota del mismo **Acto Culposos** o serie de **Actos Culposos** continuos, repetidos o relacionados. Si se efectúan RECLAMOS subsiguientes que surjan de un mismo **Acto Culposos** o serie de **Actos Culposos** continuos, repetidos o relacionados, todos esos **Reclamos**, cualquiera sea el momento en que se denuncien, se considerarán efectuados y/o denunciados en la fecha en que se hubiere denunciado el primer **Acto Culposos** de dicha serie y, en consecuencia, todos esos **Reclamos** estarán sujetos a un solo y único límite de responsabilidad y/o suma asegurada como si fuera un único y mismo **Acto Culposos** y un único y mismo **Reclamo**.
- 6.2. Sin importar el número de **Asegurados, Reclamos** o Reclamantes, la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares e indicada como “Suma Máxima Asegurada Acumulada”, será el límite máximo de responsabilidad total del ASEGURADOR para el pago de todas las **Indemnizaciones** pagaderas bajo la presente **Póliza** por todos los RECLAMOS denunciados y notificados durante la **Vigencia** o durante el **Período Extendido**, si fuere aplicable. Una vez agotado este límite máximo de cobertura, el **Asegurador** no será responsable por el pago de ningún **Reclamo**.
- 6.3. Sin importar el número de **Asegurados, Reclamos**, o Reclamantes, la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares aplicable a “Pago de **Costas** por cada **Reclamo** o serie de **Reclamos**” es el límite máximo de responsabilidad del **Asegurador** con relación al pago de **Costas** por cada **Reclamo** o serie de **Reclamos** que sean consecuencia inmediata, mediata o remota del mismo **Acto Culposos** o serie de **Actos**

Culposos continuos, repetidos o relacionados. Si se efectúan **Reclamos** subsiguientes que surjan de un mismo **Acto Culposo** o serie de **Actos Culposos** continuos, repetidos o relacionados, todos esos **Reclamos**, cualquiera sea el momento en que se denuncien, se considerarán efectuados y/o denunciados en la fecha en que se hubiere denunciado el primer **Acto Culposo** de dicha serie y, en consecuencia, todos esos **Reclamos** serán considerados un mismo y único **Reclamo** y por ende estarán sujetos a un solo y único límite máximo de responsabilidad o suma asegurada para el pago de **Costas**.

- 6.4. Sin importar el número de **Asegurados, Reclamos** o Reclamantes, la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares e indicada como “Suma Máxima Asegurada Acumulada para **Costas**”, será el límite máximo de responsabilidad total del **Asegurador** para el pago de todas las **Costas** pagaderas bajo la presente **Póliza** por todos los **Reclamos** denunciados y notificados durante la **Vigencia** o durante el **Período Extendido**, si fuere aplicable. Una vez agotado este límite máximo de cobertura, el **Asegurador** no será responsable por el pago de **Costas** de ningún tipo.
- 6.5. De la suma que se acuerde indemnizar a un tercero por haberse llegado a una transacción o conciliación, celebradas con el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**, o de la que resulte de una sentencia judicial o laudo arbitral firmes, incluyendo **Costas** e intereses, el **Asegurado** participará, por cada **Acto Culposo** o serie de **Actos Culposos** continuos, repetidos o relacionados, con un deducible a su cargo cuyo monto se indica en las Condiciones Particulares. En consecuencia, el **Asegurador** será responsable por el pago de cualquier **Indemnización** en exceso del deducible mencionado. Este deducible no podrá ser amparado por otro seguro bajo pena de nulidad de este contrato de seguro.
- 6.6. Si dos o más pólizas de seguro de responsabilidad profesional emitidas por el **Asegurador** o cualquier otra compañía miembro del grupo Fairfax Financial Holding Limited cubran a los mismos **Asegurados**, se aplican a uno o más **Reclamos** en relación con los mismos **Actos Culposos** o serie de **Actos Culposos** continuos, repetidos o relacionados, se aplicará lo establecido en la cláusula décima cuarta.

SÉPTIMA. AVISO DE RECLAMO.

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

OCTAVA. DENUNCIA DE HECHOS, ACTOS U OMISIONES DEL ASEGURADO QUE PUEDAN GENERAR SU RESPONSABILIDAD. DIRECCION DEL PROCESO.

- 8.1. El **Asegurado**, dentro de los NUEVE (9) días de conocida o que debía conocer la existencia de un **Acto Culposo** o de cualquier acto u omisión que pudiera generar un RECLAMO, deberá denunciar tal circunstancia en forma fehaciente y por escrito al **Asegurador**. El incumplimiento de esta obligación producirá la caducidad de los derechos del **Asegurado** si el mismo obedece a su culpa o negligencia.
- 8.2. Sin perjuicio de lo precedentemente establecido en inciso anterior, en caso de **Reclamo** contra el **Asegurado**, éste debe dar aviso inmediatamente de forma fehaciente y por escrito al **Asegurador**, del **Reclamo** recibido. Tendrá además la carga de formalizar la denuncia dentro de los cinco (5) días corridos

de ocurrido el reclamo o desde que tuvo conocimiento del mismo, en caso de demanda judicial, deberá entregarse simultáneamente, el cedulón, las copias y demás documentos objeto de tal notificación.

- 8.3. El Asegurador podrá 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 en el inciso anterior. En caso de que la asuma, el Asegurador se reserva la facultad de nombrar al/los profesional/es que representarán y patrocinarán al Asegurado, indicando a tal fin el/los nombre/s 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.
- 8.4. Cuando la(s) cantidad(es) demandada(s) exceda(n) la suma asegurada, el **Asegurado** podrá, a su cargo, participar también en la defensa con el profesional o profesionales que se designe(n) a tal efecto, siendo en este caso las **Costas** vinculadas con tal intervención, exclusivamente a su cargo.
- 8.5. El Asegurador podrá, en cualquier tiempo, declinar la defensa del **Asegurado**.
- 8.6. Si el Asegurador no asumiera la defensa en el juicio o la declinará, el **Asegurado** deberá asumirla y suministrarle a aquél, a su requerimiento, las informaciones referentes a las actuaciones producidas en el juicio.
- 8.7. 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 tomará conocimiento de exclusiones o hechos, actos u omisiones eximentes de su responsabilidad, en cuyo caso deberá declinarla dentro de los cinco días hábiles de dicho conocimiento.
- 8.8. Si se dispusieran medidas precautorias sobre bienes del **Asegurado**, éste no podrá exigir que el Asegurador las sustituya, ni éste último estará obligado a hacerlo.
- 8.9. Queda entendido y convenido que la responsabilidad máxima del **Asegurador** por el pago de **Costas** - incluyendo las que se puedan devengar conforme a lo dispuesto en el Artículo 7.1.- no podrá exceder nunca las sumas máximas que se indican en el Punto 7.3 y 7.4 de las Condiciones Particulares.
- 8.10. Si durante la **Vigencia** o el **Período Extendido**, si fuere aplicable, se hubiere notificado por escrito al **Asegurador** un **Reclamo** de acuerdo a los términos de este artículo, entonces todo **Reclamo** que se efectúe posteriormente contra el **Asegurado** y se denuncie al **Asegurador**, en el que se alegue, o surja de, o se funde en, o sea atribuible a un **Acto Culposos** que sea el mismo o esté relacionado con un **Acto Culposos** alegado en el **Reclamo** respecto del cual se efectuó dicha notificación, se considerará efectuado en el momento en que se efectuó la primera notificación del primer **Reclamo**.
- 8.11. Si durante la **Vigencia** o el **Período Extendido** (si fuese aplicable), el **Asegurado** tiene conocimiento de un **Acto Culposos** que pueda razonablemente esperarse que dé origen a un **Reclamo** y notifica el mismo

al Asegurador de acuerdo a las disposiciones del primer inciso de la presente cláusula, así como las razones por las que anticipa dicho **Reclamo**, con detalles completos en cuanto a las fechas y las personas involucradas, entonces cualquier **Reclamo** que se efectúe luego al **Asegurado** y se denuncie al **Asegurador** alegando, o que surja de, o se funde en, o sea atribuible a dicho **Acto Culposo** notificado, o en el que se alegue un **Acto Culposo** que constituya el mismo o se relacione con aquel **Acto Culposo** alegado o contenido en dicha notificación, se considerará efectuado en el mismo momento en que se efectuó la primera notificación.

8.12. En caso de denuncia de cualquier **Acto Culposo** o **Reclamo** al **Asegurador**, éste podrá llevar una investigación y, con el consentimiento por escrito del **Asegurado**, llevar a cabo la conciliación del **Reclamo** o de cualquier eventual y futuro **Reclamo** que considere conveniente. Si el **Asegurado** se rehusara a dar su consentimiento a una conciliación recomendada por el Asegurador que el reclamante considere aceptable, cesará la obligación del **Asegurador** de defender al **Asegurado** y éste deberá negociar o defenderse contra dicho **Reclamo** en forma independiente del **Asegurador** y la responsabilidad de este último no excederá el importe por el cual se podría haber conciliado el **Reclamo** si el **Asegurado** hubiese dado su consentimiento, con más **Las Costas** incurridas hasta la fecha de dicha negativa de consentimiento.

8.13. Lo expuesto en el inciso anterior no afecta la posibilidad del asegurador de optar por realizar el depósito de la suma asegurada.

NOVENA. PROCESO PENAL.

9.1. Si con motivo de un riesgo cubierto por la **Póliza** se promoviera un proceso penal o correccional, el **Asegurado** deberá dar inmediato aviso de forma fehaciente y por escrito al Asegurador, quién dentro de los tres (3) días hábiles de recibida tal comunicación deberá informar al **Asegurado** en caso de que decida asumir su defensa. Si el **Asegurador** no informa tal decisión dentro de los mencionados tres (3) días, se entenderá que ha declinado la misma y en tal caso 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 aplicables, en todos los casos los límites máximos de responsabilidad del **Asegurador** que serán los previstos en las Condiciones Particulares de la póliza.

9.2. Si en el proceso penal se incluyera alguna reclamación pecuniaria en función de lo dispuesto por los Artículos 104 a 106 del Código Penal, será de aplicación también lo previsto en la cláusula que antecede.

DÉCIMA. VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO.

10.1. El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar: i) un **Acto Culposo**, ii) el **Reclamo** de un tercero y la extensión de la eventual prestación a su cargo, iii) la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador ni implica aceptación del siniestro denunciado puesto que es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del **Asegurado**.

- 10.2. El **Asegurado** puede hacerse representar a su costa, en el procedimiento de verificación y liquidación del daño.
- 10.3. El **Asegurado** deberá prestar su cooperación al **Asegurador** y a solicitud de éste deberá colaborar con su declaración en los juicios o procesos, así como para hacer valer cualquier derecho a contribución o indemnización contra cualquier persona u organización que pueda ser responsable frente al **Asegurado**. Éste deberá asistir a las audiencias, juicios y declaraciones y cooperará para garantizar la producción de pruebas y la asistencia de testigos. El **Asegurado** no podrá -excepto a su propio costo- asumir responsabilidad alguna, ni efectuar ningún pago voluntario, ni tampoco asumir obligaciones o incurrir en gastos de ningún tipo.

DÉCIMA PRIMERA. NOTIFICACIONES.

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

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

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

DÉCIMA SEGUNDA. RECLAMOS RELACIONADOS/RECLAMO ÚNICO.

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

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

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

DÉCIMA TERCERA. SUBROGACIÓN

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

DÉCIMA CUARTA. CONCURRENCIA DE SEGUROS U OTRAS INDEMNIZACIONES

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA QUINTA. 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.

DÉCIMA SEXTA. 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** al **Asegurador**, las cuales se entenderán parte integrante del presente Contrato. No obstante lo anterior, el **Asegurador** ha aceptado el riesgo estrictamente en los términos de las coberturas y condiciones que se prevén en la presente póliza, sin que el contenido de la propuesta vincule a el **Asegurador** para otorgar cobertura si ello no corresponde con lo estipulado en el presente Contrato.

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

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

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

Forma parte integrante de la presente **Póliza** la Propuesta de Seguro que el **Asegurado** oportunamente completó y firmó de conformidad al solicitar la presente cobertura, la cual ha sido especialmente tenida en cuenta por el **Asegurador** al momento de aceptar la presente cobertura y establecer sus términos y condiciones.

DÉCIMA SÉPTIMA. 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.

DÉCIMA OCTAVA. PAGO DE LA PRIMA

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

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

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

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

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

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

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

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

DÉCIMA NOVENA. 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. PRESCRIPCIÓN

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

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

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

VIGÉSIMA PRIMERA. RESCISIÓN UNILATERAL Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

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

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

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

El **Asegurado** nombrado en primer lugar en las Condiciones Particulares actuará por cuenta y orden de todos los **Asegurados** con respecto a la entrega y recepción de notificaciones de cancelación, pago de primas y recepción de devoluciones de primas que puedan corresponder bajo esta póliza, o de la aceptación de un endoso emitido como parte de la misma y el ejercicio o la renuncia al derecho al **Período Extendido**.

VIGÉSIMA SEGUNDA: RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA CON EL MISMO ASEGURADOR: EFECTOS.

- 22.1. Si al vencimiento del presente contrato de seguro éste fuera renovado por el **Asegurado** con el ASEGURADOR por un año más en condiciones equivalentes al del que se renueva, la nueva póliza, además de los riesgos cubiertos por ella, amparará todo **Reclamo** que, de acuerdo a las previsiones de la Cláusula

1, de esta póliza, se formule dentro de su **Vigencia** y que se origine en un **Acto Culposo** cometido durante la vigencia de la póliza original que fuera renovada.

22.2. Si en el futuro el **Asegurado**, en forma consecutiva e ininterrumpida, continúa renovando con el **Asegurador** los mismos riesgos que se cubren en este contrato de seguro en condiciones equivalentes, cada nueva póliza que emita el **Asegurador** además de los riesgos cubiertos por ella amparará todo **Reclamo** que, de acuerdo a las previsiones de la Cláusula 1, de esta póliza, se formule dentro de su vigencia y que se origine en un **Acto Culposo** cometido durante la vigencia de cualquiera de las pólizas anteriores.

22.3. Queda especialmente entendido y convenido que: i) la cobertura que pueda otorgar la nueva póliza en los supuestos que anteceden, está sujeta a que el **Acto Culposo** que da lugar al respectivo **Reclamo** no esté amparado por otra póliza emitida por el **Asegurador** o por cualquier otro asegurador; ii) cualquier indemnización que pudiera ser a cargo del **Asegurador** en los supuestos que anteceden, no podrá exceder, en ningún caso y por todo concepto, los límites establecidos en las Condiciones Particulares de la **Póliza**; iii) en cualquier caso y bajo cualquier circunstancia, las eventuales coberturas de las pólizas renovadas no serán operativas ni darán derecho alguno al **Asegurado** respecto de **Actos Culposos** que den lugar a **Reclamos** amparados por la **Póliza** conforme a las previsiones de la presente Cláusula, por lo que en ningún caso se podrá juzgar que las sumas aseguradas de cada póliza se acumulan.

VIGÉSIMA TERCERA. DECLARACIONES INEXACTAS Y/O FALSAS: RETICENCIA

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el **Asegurado**, aún hechas de buena fe, que a juicio de peritos hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el **Asegurador** hubiese sido cerciorado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato.

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

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

VIGÉSIMA CUARTA PLAZOS.

Salvo disposición expresa en contrario en la **Póliza**, todos los plazos de días indicados en ella se computarán como días corridos.

ANEXO I

ADVERTENCIA IMPORTANTE AL ASEGURADO SOBRE LOS ALCANCES DE LA COBERTURA QUE OTORGA LA PRESENTE PÓLIZA QUE ES EN CONDICIONES “RECLAMOS HECHOS” ó “CLAIMS MADE.

1. La cobertura que otorga la presente PÓLIZA es en base a “RECLAMOS HECHOS” ó “CLAIMS MADE” y, en consecuencia, es condición precedente a la vigencia de la misma que:

- i) El **acto culposo** que haya generado el **reclamo**, haya sido cometido durante la **vigencia** o dentro del **período de retroactividad** si este fuera aplicable;
- ii) el **reclamo** haya sido formulado y notificado fehacientemente por escrito al **asegurado** y notificado también por escrito por el **Asegurado** al **asegurador** dentro de los tres (3) días de recibido, pero siempre dentro de la **vigencia** o del **período extendido** si este fuera aplicable.

2. Queda entonces perfectamente entendido y convenido, por tratarse de un contrato de seguro bajo condiciones de “RECLAMOS HECHOS” ó “CLAIMS MADE”, que es condición precedente a la vigencia de la cobertura que otorga la PÓLIZA el cumplimiento de los dos supuestos precedentemente enumerados en 1.

3. A todos los fines y efectos de la cobertura que otorga la **póliza** se considerará solamente que ha ocurrido un siniestro amparado por el presente contrato de seguro cuando efectivamente se haya formulado un **reclamo** escrito al **Asegurado** y de igual forma éste se lo haya notificado al **asegurador** dentro de los lapsos indicados en la póliza, pero siempre dentro de la **vigencia** o del **período extendido** si este fuera aplicable. La simple ocurrencia de un **acto culposo** que pudiera haber ocasionado daños y perjuicios a un cliente o tercero, no constituirá un siniestro cubierto por la **póliza** si no ha habido además un **reclamo** escrito al **Asegurado** notificado de igual forma al **asegurador** de acuerdo con lo precedentemente establecido.