

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y GERENTES (D&O) 360 NOT LISTED

TÍTULO I –DE LAS COBERTURAS	2
1. COBERTURA DEL SEGURO	2
1.1. Cobertura de Responsabilidad por la Administración	2
1.2. Cobertura de Protección Especial Excedente para Directores Independientes	2
2. EXTENSIONES	2
2.1. Investigación	2
2.2. Evento Regulatorio Crítico	2
2.3. Extradición	2
2.4. Bloqueo de Bienes y Privación de Libertad	3
2.5. Costo de Peritos	3
2.6. Daño a la Reputación	3
2.7. Infracción de Prácticas Laborales	3
2.8. Crisis	4
2.9. Nuevas Subsidiarias	4
2.10. Periodo de Descubrimiento	4
2.11. Periodo de descubrimiento para personas retiradas	5
2.12. Costos de Emergencia	5
2.13. Lesiones Corporales y Daños Materiales	5
2.14. Homicidio Corporativo Culposos	5
Título II – CONDICIONES GENERALES APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS	5
3. DEFINICIONES	5
4. ÁMBITO DE COBERTURAS- LIMITES GEOGRÁFICOS	12
5. EXCLUSIONES	12
6. RECLAMOS	14
7. LÍMITES Y DEDUCIBLES	17
8. DISPOSICIONES GENERALES	18
8.1. Territorio de Cobertura	18
8.2. No Rescisión	18
8.3. Divisibilidad de la póliza	18
8.4. Temporalidad	18
8.5. Cambios en los riesgos durante la vigencia de la póliza	18
8.6. Cooperación	19
8.7. Servicios de Terceros	19
8.8. Representación	19
8.9. Cesión	19
8.10. Documentos que integran el Contrato de Seguro	19
8.11. Interpretación del Contrato de Seguro	19
8.12. Pago de la Prima	20
8.13. Competencia	20
8.14. Prescripción	20
8.15. Terminación Anticipada del Contrato de Seguro	20
8.16. Fraude, Dolo o Mala Fe	21
8.17. Rehabilitación	21
8.18. Interés Moratorio	22
8.19. Ley entre las partes	22
8.20. Cómputo de Plazos	22

CONDICIONES GENERALES

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y GERENTES (D&O) 360 NOT LISTED

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.

TÍTULO I –DE LAS COBERTURAS

1. COBERTURA DEL SEGURO

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

1.1. Cobertura de Responsabilidad por la Administración

- (i) Individuos: El Asegurador pagará la Pérdida de cada Persona Asegurada debido a algún Acto Corporativo, siempre que tal Pérdida no haya sido indemnizada por la Sociedad;
- (ii) Directores de Entidad Externa: El Asegurador pagará la Pérdida de cada Director de Entidad Externa debido a algún Acto Corporativo, siempre que tal Pérdida no haya sido indemnizada por la Entidad Externa;
- (iii) Reembolso a la Sociedad: en caso que la Sociedad pague la Pérdida de una Persona Asegurada debido a un Acto Corporativo de una Persona Asegurada, el Asegurador reembolsará a la Sociedad por dicha Pérdida, conforme a lo previsto en el presente contrato.

1.2. Cobertura de Protección Especial Excedente para Directores Independientes

El Asegurador pagará la Pérdida de cada Director Independiente, hasta el límite de exceso especial para Director Independiente establecido en la carátula de la póliza, debido a algún Acto Corporativo cuando hayan sido agotados:

- (i) el Límite de responsabilidad; y
- (ii) todos los otros seguros que sean aplicables ya sean o no contratados específicamente como exceso sobre el Límite de Responsabilidad; y
- (iii) todas las demás indemnizaciones por Pérdida que pueda obtener algún Director Independiente.

siempre que tal Pérdida no pueda ser indemnizada por la Sociedad debido a una prohibición legal o insolvencia declarada en forma pública o establecida legalmente.

2. EXTENSIONES

Si así se especifica en la Carátula de la Póliza, las coberturas de este contrato de seguro pueden extenderse para cubrir:

2.1. Investigación

El Asegurador pagará los Costos de Investigación de cada Persona Asegurada que se deriven de una Investigación.

2.2. Evento Regulatorio Crítico

El Asegurador pagará los Costos de Respuesta a una Crisis Regulatoria de cada Persona Asegurada que resulten de un Evento Regulatorio Crítico, sujeto al sublímite especificado en la carátula de la póliza.

2.3. Extradición

El Asegurador pagará:

- (i) los honorarios, costos y gastos razonables incurridos por cualquier Persona Asegurada con respecto a un Procedimiento de Extradición;
- (ii) Sujeto al sublímite de responsabilidad indicado en la carátula de la póliza, los honorarios, costos y gastos razonables, incurridos por cualquier Persona Asegurada para:

- a) Contratar un asesor legal o fiscal previamente aprobados por escrito por el Asegurador, directamente o en relación con Procedimientos de Extradición iniciados en su contra; o
- b) Gastos de Relaciones Publicas debido a un Procedimiento de Extradición.

2.4. Bloqueo de Bienes y Privación de Libertad

El Asegurador pagará, con previo consentimiento por escrito del asegurador:

- (i) Cualquier Costos de Fianza;
- (ii) Los honorarios, costos y gastos razonables incurridos por cualquier Persona Asegurada en un Procedimiento de Embargo de Bienes y Privación de la Libertad
- (iii) En el evento de una orden emitida por una Autoridad Gubernamental de confiscación, intervención o asunción del control de la propiedad, suspensión o congelamiento de derechos de propiedad de activos personales de una Persona Asegurada, el Asegurador pagará los gastos detallados a continuación, directamente al tercero proveedor del servicio:
 - a. Pagos de matrícula y pensión de colegio de menores que dependan de la Persona Asegurada;
 - b. Valor de la hipoteca o costo del arriendo de la vivienda principal;
 - c. Valor de los servicios públicos de la vivienda principal limitado únicamente a: servicio de agua, gas, electricidad, teléfono e Internet; y
 - d. Primas de seguros personales limitados a: póliza de vida, accidentes, asistencia médica y seguro médico

Siempre y cuando:

- Dichos importes sean exigibles a la Persona Asegurada durante el Procedimiento de Embargo de Bienes
- El monto total a pagar por cada Persona Asegurada y en el agregado para esta extensión no exceda el límite establecido en la carátula de la póliza y
- Dichos servicios serán pagados 30 días después de la orden de confiscación, intervención o asunción del control de la propiedad, suspensión o congelamiento de derechos de propiedad de activos personales y serán en exceso de cualquier asignación personal reconocida por la Autoridad Gubernamental y durante un periodo máximo de 12 meses.

2.5. Costo de Peritos

El Asegurador pagará:

Los honorarios, costos y gastos razonables de un perito previamente aprobados por escrito por el Asegurador, en representación de una Persona Asegurada, para preparar o presentar un dictamen en relación con la defensa de un Reclamo cubierto.

2.6. Daño a la Reputación

El Asegurador pagará los Gastos de Relaciones Públicas de cada Persona Asegurada debido a:

- (i) un Reclamo presentado por primera vez durante el Período de la Póliza por algún Acto Corporativo, o
- (ii) un anuncio público hecho por un funcionario público respecto a una Investigación relacionada con un Acto Corporativo de una Persona Asegurada.

Los honorarios, costos y gastos razonables deberán incurrirse para difundir la información contenida en una resolución definitiva de ese Reclamo, que exonera a la Persona Asegurada de culpa, falta o responsabilidad.

La responsabilidad total del Asegurador por esta extensión de cobertura, no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza.

2.7. Infracción de Prácticas Laborales

El Asegurador pagará la Pérdida por cualquier Reclamo por Infracción de Prácticas Laborales presentado durante el Periodo de la Póliza en contra de alguna Persona Asegurada.

2.8. Crisis

El Asegurador pagará los Gastos para Manejo de Crisis de la Sociedad, sólo con respecto a Crisis ocurridas durante el Periodo de la Póliza o durante el Periodo de descubrimiento (si fuese aplicable), y reportadas al Asegurador bajo los términos de este contrato y sujeto al sublímite de responsabilidad establecido en la Carátula de la Póliza.

Queda entendido que el pago de los Gastos para Manejo de Crisis no podrá interpretarse como una renuncia por el Asegurador a sus derechos bajo la presente póliza o bajo cualquiera ley.

Esta extensión de cobertura aplicará independientemente si, en relación con la Crisis o derivada de la misma, se presenta un Reclamo en contra del Asegurado y, si se presentara un Reclamo, independientemente de si los gastos son incurridos antes o después de la presentación de dicho Reclamo.

No se aplicará ningún Deducible a la presente extensión de cobertura y tampoco será aplicable la Sección 3 Exclusiones.

2.9. Nuevas Subsidiarias

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

- (i) el control de la composición del directorio; o
- (ii) el control de mas de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) más de la mitad del capital social,
- (iv) de cualquier persona jurídica, entonces el término Subsidiaria se extenderán para cubrir a la nueva persona jurídica, a menos que al momento de la obtención de dicho control o tenencia, la nueva persona jurídica:
 - a. tenga activos consolidados superiores al porcentaje de los activos consolidados del Contratante establecido en la Carátula de la Póliza o;
 - b. sea una entidad financiera, excepto cuando el Contratante fuera una entidad financiera o;
 - c. tenga sus Valores registrados en una bolsa o mercado de valores de EE.UU., sus territorios o posesiones.

Si la entidad encuadra en alguna de las condiciones a) o b) anteriores, la misma será considerada como Subsidiaria bajo esta póliza por un periodo de noventa (90) días a partir de la fecha en que el Contratante haya obtenido el control de tal entidad, o hasta el final del Periodo de la Póliza, lo que ocurra primero. Durante este periodo de noventa (90) días, el Contratante podrá solicitar la extensión de esta Póliza para tal entidad, siempre que el Contratante presente al Asegurador la información suficiente que le permita evaluar el potencial incremento en su exposición de riesgo. El Asegurador podrá cambiar los términos y condiciones de esta Póliza durante el Periodo de la Póliza e inclusive cobrar una prima adicional.

2.10. Periodo de Descubrimiento

En el caso de que EL ASEGURADOR o EL CONTRATANTE no deseen renovar el presente Contrato, en virtud de la Ley 19.678 y el presente contrato EL CONTRATANTE podrá optar a que se apliquen una de las siguientes alternativas: el derecho a hacer uso de un período irrevocable de 2 (dos) años sin costo adicional.:

a) Periodo de Descubrimiento Automático:

Se aplique el periodo irrevocable de veinticuatro (24) meses, contados a partir de la terminación del último Periodo de la Póliza, con el Limite de Responsabilidad disponible a la terminación de dicho último Periodo de la Póliza; o

b) Periodo de Descubrimiento Opcional:

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

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

2.11. Periodo de descubrimiento para personas retiradas

El Asegurador otorgará un Periodo de Descubrimiento adicional para:

- (i) Cualquier Persona Asegurada que presente su renuncia voluntariamente durante el Periodo de la Póliza, y;
- (ii) Cualquier Persona Asegurada Jubilada durante el periodo de la Póliza.

Excepto cuando las circunstancias descritas en (i) y (ii) se deriven de una Operación Significativa. Este periodo adicional será sólo por algún **Acto Corporativo** cometido o intentado cometer antes de la fecha en que dichos **Asegurados** dejaron de ocupar sus cargos. Esta extensión sólo será aplicable en la medida de que se encuentre vigente la póliza con la **Compañía** y para los reclamos hechos bajo la modalidad de “claims made”.

2.12. Costos de Emergencia

En la hipótesis de que no sea razonablemente posible obtener el consentimiento previo por escrito del Asegurador antes de que los Costos de Defensa sean incurridos con relación a un Reclamo, el Asegurador otorgará aprobación retroactiva para los Costos de Emergencia hasta por la cantidad de USD 50.000 (cincuenta mil dólares americanos).

2.13. Lesiones Corporales y Daños Materiales

El Asegurador pagará los Costos de Defensa, de una Persona Asegurada, derivados de un reclamo en su contra por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional, o daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.

La responsabilidad total del Asegurador, no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza.

2.14. Homicidio Corporativo Culposos

El Asegurador pagará la Pérdida de una Persona Asegurada por un Procedimiento por Homicidio Corporativo Culposos.

Título II – CONDICIONES GENERALES APLICABLE A TODAS LAS COBERTURAS

3. DEFINICIONES

En este contrato las siguientes palabras con mayúscula inicial en negritas y en cursiva, tendrán las definiciones que se indican a continuación:

3.1. Acto Corporativo

(i) **Con respecto a cualquier Persona Asegurada:**

- a) Cualquier violación de sus deberes, negligencia, error, omisión o algún otro acto similar, cometido por el *DIRECTOR* o *GERENTE* de la *Compañía*, en el ejercicio de sus funciones como tal, o cualquier otro acto por el que se presente un *Reclamo* en su contra, únicamente en virtud de su carácter de *DIRECTOR* o *GERENTE* de la *Compañía*. Todos aquellos *Actos Corporativos* relacionados, continuados o repetidos serán considerados como un solo *Acto Corporativo*.
- b) Se considerará comprendido dentro de Acto Corporativo cualquier infracción por Práctica Laboral cometida con posterioridad a la fecha de Retroactividad.

(ii) **Con respecto a cualquier Compañía:**

- a) Cualquier acto, error u omisión por parte de la Sociedad, pero sólo en lo que respecta a un Reclamo de Valores.

3.2. Asegurado

Cualquier Persona Asegurada y cualquier Sociedad.

3.3. Asegurador

SBI SEGUROS URUGUAY S.A.

3.4. Autoridad Gubernamental

Cualquier gobierno, Estado, departamento u otra subdivisión política del mismo, o cualquier órgano, persona jurídica, autoridad (incluyendo, sin limitaciones, cualquier banco central, autoridad fiscal o Bancaria y de Valores) o dependencia que ejerza funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas o que pertenezcan a un gobierno.

3.5. Cancelación del Registro de Valores

La notificación por escrito a la Sociedad de la cancelación por la Bolsa de Valores, de la inscripción de los Valores de la Sociedad en el apartado de valores autorizados para cotizar en dicha Bolsa de Valores.

3.6. Compañía.-

EL CONTRATANTE, cualquiera de sus Filiales, división, sector, región, grupo, o cualquier otra estructura o segmento detallado en la estructura organizacional o cualquier otro documento en que sean señaladas como tales u obtengan tal carácter antes de la ocurrencia del Acto Corporativo.

3.7. Director

Cada uno de los miembros del Directorio de la Compañía, nombrados de conformidad con las leyes aplicables. Serán considerados como Directores, todas aquellas personas que integren el órgano de administración que la Ley prevea para cada tipo o clase de organización, incluyendo a los socios en aquellos casos en que la Ley establezca que la administración de cierto tipo de empresa deberá estar a cargo de dichos socios. No se entenderá bajo ningún supuesto ni ordenamiento, como miembro del Directorio al Síndico.

3.8. Director Independiente

Cualquier Director del Contratante al inicio del Período de la Póliza que:

- (i) no actué o no haya actuado como un Ejecutivo Relevante o empleado de alguna Sociedad; y
- (ii) no recibe o haya recibido remuneración, ya sea directa o indirectamente, de alguna Sociedad por servicios prestados como consultor o en alguna otra capacidad que no sea como Director.

Director Independiente también significa cualquier persona física que comienza actuando como un Director del Contratante durante el Período de la Póliza siempre que cumpla con lo señalado en los incisos (i) y (ii) anteriores.

3.9. Contaminantes

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

3.10. Contratante

La persona jurídica que se especifica en la Carátula de la Póliza.

3.11. Costos de Defensa

Costos y gastos razonables, incurridos con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, por cuenta de una Persona Asegurada, derivados de un Reclamo y directamente en relación con su investigación, defensa, transacción o apelación, pero no incluirá la remuneración de cualquier Persona Asegurada, costo de su tiempo o costos o gastos generales de cualquier Sociedad.

3.12. Costos de Fianza

El costo razonable de la prima, incurrido con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, que una Persona Asegurada deba cubrir para obtener la fianza judicial, que se requiera como parte de un procedimiento judicial derivado de un Reclamo. Los Costos de Fianza no incluirán ni implicarán para el Asegurador obligación alguna de obtener o tramitar la fianza ni de otorgar garantía alguna para su expedición.

3.13. Costos de Investigación

Honorarios, costos y gastos razonables (excepto la remuneración de cualquier Persona Asegurada, el costo de su tiempo o los costos o gastos generales de cualquier Sociedad) incurridos con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, por o en representación de una Persona Asegurada, directamente relacionados con su preparación y comparecencia en una Investigación.

3.14. Costos de Respuesta a una Crisis Regulatoria

Honorarios, costos y gastos incurridos con el previo consentimiento por escrito del Asegurador con el fin principal de (i) representar a un Asegurado en relación con un Evento de Crisis Regulatoria, o (ii) preparar un informe (y los informes suplementarios que sea necesario) para una Autoridad Gubernamental en respuesta a un Evento de Crisis Regulatoria.

“Costos de Respuesta a una Crisis Regulatoria” no incluirá la remuneración de cualquier Persona Asegurada, costo de su tiempo o cualquier otro costo de cualquier Sociedad.

3.15. Crisis

Significa uno de los siguientes eventos, el cual en la opinión del Director Financiero de la Sociedad haya causado o pueda razonablemente causar, en el transcurso de un plazo de 24 horas, una disminución del veinte por ciento (20%) o más de la facturación de la Sociedad:

- (i) Anuncio desfavorable sobre ganancias o ventas: El anuncio público de que las ganancias o ventas de la sociedad, ya sean pasadas o futuras, son sustancialmente desfavorables en comparación con: (a) las ventas o ganancias de la Sociedad para el mismo periodo del año anterior; o (b) las estimaciones o declaraciones públicas anteriores de la Sociedad en relación con las ganancias o ventas para el mismo periodo; o (c) las estimaciones publicadas de las ganancias o ventas de la Sociedad hechas por un analista financiero externo a la Sociedad.
- (ii) Pérdida de una patente, de una marca comercial, de derechos de autor o un cliente o contrato importantes: El anuncio público de la pérdida imprevista: (a) de derechos de propiedad intelectual o industrial de la Sociedad sobre patentes, marcas comerciales o derechos de autor, que no sea por expiración o vencimiento de dicho derecho; o (b) un cliente importante de la Sociedad; o (c) un contrato importante de la Sociedad.
- (iii) Retiro o demora de un producto: El anuncio público del retiro de un producto importante de la Sociedad o una demora imprevista en la producción de un producto importante de la Sociedad.
- (iv) Daños masivos: El anuncio público o la acusación de que la Sociedad ha causado: (a) lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional a un grupo de personas, o (b) destrucción o deterioro a algún grupo de bienes tangibles, incluyendo la pérdida de uso de los mismos.
- (v) Despido laboral o pérdida de ejecutivo(s) clave: El anuncio público de un despido laboral de empleados de una Sociedad o de la muerte o renuncia de uno o varios Directores o Ejecutivos Relevantes de la Sociedad.
- (vi) Eliminación o suspensión de dividendos: El anuncio público de la eliminación o suspensión de un dividendo que regularmente venía siendo pagado por la Sociedad.
- (vii) Cancelación de activos: El anuncio público de que la Sociedad tiene la intención de eliminar un monto significativo de sus activos mediante anotaciones en cuentas.
- (viii) Reestructuración o no pago de deuda: El anuncio público de que la Sociedad ha incumplido o incumplirá el pago de su deuda o de que tiene la intención de reestructurar su deuda
- (ix) Quiebra: El anuncio público de que: (a) la Sociedad pretende promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos o que un tercero en nombre de la Sociedad busca promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos; o (b) procedimientos inminentes de quiebra o suspensión de pagos contra la Sociedad, ya sean voluntarios o no.
- (x) Litigios gubernamentales o regulatorios: El anuncio público de que ha sido iniciado o se ha amenazado con iniciar un litigio o procedimiento en contra de la Sociedad por parte de una Autoridad Gubernamental.
- (xi) Oferta de toma de control no solicitada: Una propuesta u oferta por escrito, no solicitada, que realiza una persona física o moral distinta de un Asegurado o de cualquier afiliado a un Asegurado, ya sea anunciada públicamente o hecha en privado a un Director o Ejecutivo Relevante de la Sociedad para la realización de una Operación Significativa con el Contratante.

Una Crisis comenzará por primera vez cuando la Sociedad o cualquiera de sus Directores o Ejecutivos Relevantes tengan conocimiento por primera vez de su existencia. Una Crisis concluirá una vez que los consultores de relaciones públicas o despachos

de manejo de crisis o despachos jurídicos, contratados por la Sociedad y previamente aprobados por escrito por el Asegurador, notifiquen a la Sociedad que la Crisis ya no existe o cuando el sublímite de responsabilidad establecido para la Extensión de Cobertura de Crisis se haya agotado.

El término Crisis no incluirá ningún acontecimiento que se relacione con cualquier Reclamo, derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuibles a:

- (a) hechos o Actos Corporativos, contenidos o alegados en cualquier Reclamo reportado o en cualquier circunstancia notificada bajo cualquier contrato de seguro del cual esta póliza sea una renovación, reemplazo o le suceda en el tiempo;
- (b) algún litigio pendiente o anterior a la Fecha de Continuidad, o que alegue o se derive del mismo o esencialmente los mismos hechos alegados en un litigio pendiente o anterior a dicha Fecha de Continuidad. El término "litigio" incluirá, pero sin estar limitado a ello, cualquier procedimiento civil, penal, administrativo, o cualquier investigación oficial, arbitraje o sentencia judicial;
- (c) descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a Contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o cualquier instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de Contaminantes;
- (d) la posesión peligrosa de materias o residuos nucleares. No obstante, no se aplica a cualquier Crisis originada por la propiedad, construcción, gestión, planificación, mantenimiento de o inversión en cualquier planta nuclear.

3.16. Director de Entidad Externa

Una persona física que actuó o haya actuado o que, o durante el Período de la Póliza comienza a actuar, a la solicitud específica de una Sociedad, como Director, Ejecutivo Relevante, o equivalente en una Entidad Externa

3.17. Deducible

La suma que se especifica en la Carátula de la Póliza y que corre a cargo de la Sociedad.

3.18. Ejecutivo Relevante

El director general de una persona jurídica, así como las personas físicas que, ocupando un empleo o cargo en esta persona jurídica, adopten decisiones que trasciendan en la situación administrativa, financiera, operacional o jurídica de dicha persona jurídica.

3.19. Entidad Externa

Significa cualquier persona jurídica, que no sea una Subsidiaria, en la cual la Sociedad tenga una Influencia Significativa y siempre que dicha Entidad Externa:

- (i) no tenga alguno de sus Valores registrados en una bolsa o mercado de valores de EE.UU; o que no sea sujeta o no tenga Valores que se encuentran, por ley, obligados a ser objeto de alguna declaración de registro ante la Comisión de Valores y Mercado de los Estados Unidos de Norteamérica (The United States Securities and Exchange Commission, conocida como "SEC") o que esté afecta a alguna obligación de presentar o registrar informes ante la "SEC", de conformidad con lo dispuesto en la Sección 13 del Código de Intercambio de Valores de 1934 denominado (Section 13 of the Securities Exchange Act of 1934);
- (ii) no sea una entidad financiera, excepto cuando el Contratante fuera una entidad financiera; o
- (iii) no tenga capital contable negativo a la fecha de inicio del Periodo de la Póliza;

salvo que se haya expresamente listado como Entidad Externa por endoso al presente contrato.

3.20. Evento Regulatorio Crítico

- (i) Una redada, una visita al domicilio de cualquier Sociedad que tuviera lugar inicialmente durante el Periodo de la Póliza por cualquier Autoridad Gubernamental que incluye la presentación, la revisión, la copia o confiscación de expedientes o entrevistas de cualquier Persona Asegurada;
- (ii) Un anuncio público relacionado con lo anterior; o
- (iii) La recepción por parte de un Asegurado durante el Periodo de la Póliza, de una notificación formal de cualquier Autoridad Gubernamental, que legalmente obligue al Asegurado a presentar y/o producir documentos a, o a responder cuestionamientos de, o a asistir a entrevistas con la citada Autoridad Gubernamental.

3.21. Fecha de Continuidad

Es la fecha que se señala como tal en la Carátula de la Póliza para aplicar la Exclusión de Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes.

3.22. Fecha de Retroactividad

Es la fecha que se señala como tal en la Carátula de la Póliza para aplicar las coberturas solo a Actos Corporativos cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a esta fecha.

3.23. Gastos de Relaciones Públicas

Los honorarios y gastos razonables de los consultores de relaciones públicas contratados por una Persona Asegurada, incurridos con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, para mitigar el efecto negativo en la reputación de dicha Persona Asegurada causado por: (i) un Reclamo presentado por primera vez durante el Período de la Póliza por algún Acto Corporativo, o (ii) por el anuncio público hecho por un funcionario público respecto a una Investigación relacionada con un Acto Corporativo de una Persona Asegurada. En ambos casos, los honorarios, costos y gastos razonables deberán realizarse para difundir la información contenida en una resolución definitiva de ese Reclamo, que exonera a la Persona Asegurada de culpa, falta o responsabilidad.

3.24. Gastos para Manejo de Crisis

Los siguientes honorarios y gastos, necesarios y razonables, que a continuación se señalan y que se hayan incurrido con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, y pagados durante la Crisis para los cuales la Sociedad es legalmente responsable:

- (i) Consultores de relaciones públicas, despachos de manejo de crisis o despachos jurídicos, para aconsejar a un Asegurado o empleado de la Sociedad sobre como minimizar un daño potencial para la Sociedad debido a la Crisis (incluyendo pero sin limitarse a revertir o anular la pérdida de confianza de los inversionistas hacia la Sociedad). Y solamente con respecto a una Cancelación del Registro de Valores, cualquier servicio legal realizado por un despacho jurídico en respuesta a dicho evento;
- (ii) La impresión, publicidad y envío de materiales, que se deriven de una Crisis;
- (iii) Los gastos de viaje incurridos por Directores o Ejecutivos Relevantes, que se deriven de una Crisis.

3.25. Influencia Significativa

La titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el derecho a voto respecto de, cuando menos, el veinte por ciento (20%) del capital social de otra persona jurídica.

3.26. Infracción de Prácticas Laborales

Cualquiera de las siguientes acciones, referidas al ámbito laboral, cometidas o supuestamente cometidas contra un empleado o un posible empleado durante la relación laboral ya sea pasada presente o futura entre dicho empleado y la Sociedad:

- (i) despido injustificado o rescisión ilícita del contrato de trabajo que no se derive de una transacción entre las partes;
- (ii) publicidad o declaraciones falsas relativas al empleo;
- (iii) negativa injustificada de empleo, promoción o desarrollo profesional;
- (iv) acoso sexual;
- (v) creación de un ambiente de hostigamiento o discriminación ya sea racial, de género o por discapacidad en el lugar de trabajo;
- (vi) represalias; o
- (vii) quebrantamiento de las normas internas de la Sociedad relativas al trabajo.

3.27. Investigación

Cualquier audiencia, investigación o interrogatorio oficiales o formales en los asuntos de la Sociedad o de una Persona Asegurada en su condición de Persona Asegurada de dicha Sociedad por alguna Autoridad Gubernamental, una vez que una Persona Asegurada (a) esté legalmente obligada a comparecer; o (b) es identificada por escrito por una Autoridad Gubernamental como persona de interés para tal audiencia, investigación o interrogatorio;

Se considerará que una Investigación ocurre por primera vez cuando la Persona Asegurada es por primera vez sujeta a Investigación. Investigaciones no incluirán inspecciones de rutina por la Autoridad Gubernamental, investigaciones, inspecciones o revisiones de auditorías internas o cualquier investigación que afecte al sector en el que la Sociedad desarrolla su actividad.

3.28. Límite de Responsabilidad

Es la cantidad máxima que pagará el Asegurador en caso de Pérdida y que se especifica en la Carátula de la Póliza.

3.29. Operación Significativa

Cualquiera de los siguientes eventos:

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

3.30. Pérdida

Con previo consentimiento por escrito del Asegurador, siempre que sea resultante de un Reclamo contra el Asegurado, refiere a cualquier:

- (i) Costos razonables de Defensa;
- (ii) Costos razonables de Investigación;
- (iii) Indemnización (incluyendo lucro cesante), así como pagos de costas o gastos, determinados por sentencia firme;
- (iv) Cantidad resultante de un acuerdo o transacción entre las partes, debidamente autorizado por el Asegurador por escrito con excepción de los acuerdos reparatorios que pudieran celebrarse en sede penal como consecuencia de una denuncia promovida contra el Asegurado; y/o
- (v) Multas y sanciones, que sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal, hasta el sublímite de responsabilidad establecido en la carátula de la póliza.

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

Bajo cualquier cobertura o extensión, Pérdida no incluirá:

- (i) cualquier tipo de indemnización u obligación bajo cualquier ley laboral, de seguridad social o vivienda alguna, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones y cualquier disposición similar;
- (ii) cualquier monto que no sea asegurable por ley

3.31. Período de la Póliza

El período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración que se especifican en la Carátula de la Póliza.

3.32. Período de Descubrimiento

Es el período inmediato posterior a la terminación del Período de la Póliza durante el cual se puede efectuar una notificación al Asegurador de un Reclamo primeramente presentado durante dicho periodo o durante el Período de la Póliza, por un Acto Corporativo ocurrido con anterioridad a la terminación del Período de la Póliza.

3.33. Persona Asegurada

Cualquier persona física que fue, es, o durante el Período de la Póliza llega a ser:

- (i) un Director de la Sociedad o un Ejecutivo Relevante de la Sociedad
- (ii) un empleado de la Sociedad:
 - (a) que tenga la función de director jurídico o director de administración de riesgos del Contratante;
 - (b) nombrado como codemandado con un Director o Ejecutivo Relevante de la Sociedad en un Reclamo en el cual se le impute su involucramiento en un Acto Corporativo;
- (iii) un Director de Entidad Externa; siempre y cuando la Entidad Externa no pueda indemnizarle debido a una prohibición legal o insolvencia;

- (iv) un funcionario contable superior de la Sociedad que actúe con capacidad administrativa o de supervisión, a quien corresponde la responsabilidad general de los sistemas de contabilidad
Pero solamente en la medida de que dicha Persona Asegurada actuara por y en representación de la Sociedad en cualquiera de las capacidades a que se hace referencia del inciso (i) al inciso (vi) anteriores.
- (v) el (la) cónyuge, concubino o heredero de una Persona Asegurada, que haya fallecido o sea declarada incapaz o insolvente, con respecto a un Reclamo en el que se alega un Acto Corporativo realizado por dicha Persona Asegurada; y
- (vi) el administrador o albacea de la sucesión de una Persona Asegurada fallecida, con respecto a un Reclamo en el que se alega un Acto Corporativo realizado por dicha Persona Asegurada.

Persona Asegurada no incluye a un auditor independiente, un asesor externo, un síndico, visitador, conciliador, liquidador, interventor, interventor-gerente o cualquier otra persona con un cargo similar o análogo.

3.34. Persona Asegurada Jubilada

Cualquier Director, Ejecutivo Relevante, o empleado de la Sociedad que se jubile después de la Fecha de Continuidad y antes de la terminación del Período de la Póliza y que no actúe con posterioridad en alguna capacidad como Persona Asegurada.

3.35. Procedimiento por Homicidio Corporativo Culposo:

Un procedimiento penal formal iniciado y proseguido contra una Persona Asegurada de la Sociedad por homicidio culposo involuntario, incluyendo imprudencia y negligencia en su condición de Director o de Ejecutivo Relevante de la Sociedad y directamente relacionado con el negocio de la Sociedad.

3.36. Procedimiento de Embargo de Bienes y Privación de la Libertad

Cualquier procedimiento iniciado en contra de una Persona Asegurada por alguna Autoridad Gubernamental que se refiera a:

- (i) la confiscación, presunción de la propiedad y control, suspensión o congelamiento de derechos de propiedad de bienes muebles e inmuebles de una Persona Asegurada;
- (ii) una imposición de gravamen sobre bienes muebles, inmuebles o bienes personales de una Persona Asegurada;
- (iii) la prohibición, permanente o temporal, de una Persona Asegurada para que desempeñe o realice la función de Director o Ejecutivo Relevante;
- (iv) arresto domiciliario de una Persona Asegurada o detención por una autoridad competente; o
- (v) la deportación de una Persona Asegurada y revocación de su condición migratoria válida, por cualquier razón distinta de la comisión de un delito atribuido a dicha Persona Asegurada.

3.37. Procedimiento de Extradición

Cualquier procedimiento de extradición en contra de una Persona Asegurada, inclusive cualquier apelación relacionada, solicitudes de revisión judicial que impugnen la designación de un territorio para fines de ley de extradición, impugnación o apelación de una resolución de extradición por parte de la Autoridad Gubernamental responsable.

3.38. Procedimiento en Calidad de Accionista

Acciones hechas valer en contra de alguna Persona Asegurada, por un accionista de la Sociedad, por su propio derecho o en representación de la Sociedad, argumentado algún daño a la Sociedad o a sus accionistas, derivado de un incumplimiento o responsabilidad cometida por la Persona Asegurada.

Procedimiento en Calidad de Accionista incluirá, en todo caso:

- (i) la acción prevista en el Artículo 393 de la Ley N° 16.060 de Sociedades Comerciales;

3.39. Reclamo

- (i)
 - a) Una demanda escrita, o un procedimiento civil, regulatorio, de mediación, administrativo o de arbitraje, incluida cualquier contrademanda en busca de compensación u otro alivio legal;
 - b) Un procedimiento criminal; o

Presentados por un tercero contra una Persona Asegurada en los que se presuma un Acto Corporativo;

- (ii) Con respecto a una Persona Asegurada:
 - a) Una Investigación;
 - b) Procedimientos de extradición;
 - c) Procedimientos de Activos y Exención;
- (iii) Evento Regulatorio Critico

3.40. Sociedad

El Contratante, cualquier Subsidiaria y cualquier otra persona moral que se haya expresamente listado parte de la definición de Sociedad en un endoso al presente contrato.

3.41. Solicitud

Cada uno y la totalidad de los formatos de propuesta de seguro firmados, las declaraciones y aseveraciones contenidas en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos de la Sociedad archivados ante un ente supervisor y toda otra información presentada al Asegurador.

3.42. Subsidiaria

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

- (i) controle la composición del directorio;
- (ii) controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) mantiene más de la mitad del capital social, en o con anterioridad a la fecha del inicio del Periodo de la Póliza.

3.43. Tercero

Cualquier persona que no haya mantenido vinculación alguna con la sociedad desde el punto de vista gerencial o directivo o haya tenido participación en Actos Corporativos. A efectos de la presente póliza, no serán considerados como terceros (i) cualquier Persona Asegurada, aún cuando haya sido separada de su cargo, cualquiera hubiere sido la circunstancia de su separación y/o desvinculación; ni (ii) la propia Sociedad, sus filiales, sucursales, accionistas o cualquier otra compañía vinculada en esos términos a la Sociedad.

3.44. Valor

Cualquier instrumento que representa deuda de o derechos accionarios en una Sociedad.

4. ÁMBITO DE COBERTURAS- LIMITES GEOGRÁFICOS.

Las partes acuerdan que la cobertura de la presente póliza y las respectivas extensiones se podrán limitar a (i) al territorio de la República Oriental del Uruguay, al de los demás países del Mercosur (Mercado Común del Sur) y a Chile; o (ii) en un ámbito de cobertura mundial, según sea establecido en las condiciones particulares de la póliza.

En caso de que alguna extensión haga referencia a territorios diferentes a los indicados anteriormente, se entenderá que la misma está sublimitada a la suma indicada en la Carátula de la Póliza.

5. EXCLUSIONES

El Asegurador no será responsable de hacer pagos bajo ninguna cobertura o extensión en relación con:

5.1. Conducta

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

- (i) un Acto Corporativo que pretenda la obtención de un beneficio o una ventaja a los que legalmente un Asegurado no tenga derecho;
- (ii) la comisión o condonación intencionales de, o participación intencional en: (a) un acto ilegal; o (b) un delito;

La presente exclusión solo se aplicará en el supuesto de que alguna de las conductas anteriores, sea así calificada por sentencia definitiva de un tribunal judicial o arbitral, o admitidas por escrito por el Asegurado o por resolución escrita de una Autoridad Gubernamental.

Para los fines de determinar la aplicabilidad de esta exclusión, la conducta de alguna Persona Asegurada no serán imputados a otra Persona Asegurada.

5.2. Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

Cualquier Reclamo, derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuibles a:

- (i) hechos o Actos Corporativos, contenidos o alegados en cualquier Reclamo reportado o en cualquier circunstancia notificada bajo cualquier contrato de seguro del cual este contrato sea una renovación, reemplazo o le suceda en el tiempo; o
- (ii) algún litigio pendiente o anterior a la Fecha de Continuidad, o que alegue o se derive del mismo o esencialmente los mismos hechos alegados en un litigio pendiente o anterior a dicha Fecha de Continuidad.

Para efectos de la presente exclusión, el término "litigio" incluirá, pero sin estar limitado a ello, cualquier procedimiento civil, penal, administrativo, o cualquier investigación oficial, arbitraje o sentencia judicial.

5.3. Lesiones corporales y daños materiales

Cualquier Reclamo por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.

La presente exclusión no se aplicará:

- (i) a Reclamos por trastorno emocional amparados en la Extensión de Infracción de Prácticas Laborales; o
- (ii) para los conceptos especificados en las extensiones de Lesiones Corporales y daños materiales y Homicidio Corporativo Culposos, en caso de haberse contratado dichas extensiones.

5.4. Daño Ambiental

Cualquier Reclamo derivado de, o atribuible a daños ambientales, ya sean reales, supuestos o amenazas; incluyendo pero sin limitarse a descargas, dispersión, emisión o escape de Contaminantes.

La presente exclusión no aplicará a:

- (i) Cualquier Pérdida por cualquier Reclamo en contra de una Persona Asegurada derivado de un Procedimiento en Calidad de Accionista;
- (ii) los Costos de Defensa de cualquier Persona Asegurada
- (iii) Cualquier Pérdida (diferente a Costos de Defensa y a las descritas en el numeral (i) arriba) que resulten de un Reclamo presentado en contra de una Persona Asegurada en su condición de Director o Ejecutivo Relevante del contratante; siempre que dicha Sociedad no pueda indemnizar a la Persona Asegurada debido a una prohibición legal o debido a su insolvencia.

Los incisos (ii) y (iii) arriba, estarán sujetos al sublímite de responsabilidad establecido en la Carátula de la Póliza;

5.5. Agentes fiduciarios

Cualquier Reclamo derivado de, basado en o atribuible a un acto u omisión de un Asegurado actuando como agente fiduciario, fideicomisario o administrador de un programa de jubilación o de fondo de pensiones o de ahorro para el retiro, o de un programa de participación en utilidades o beneficios de empleados de la Sociedad, incluyendo pero no limitándose a una violación real o supuesta de las responsabilidades u obligaciones impuestas por la legislación vigente.

5.6. Responsabilidad Profesional

Cualquier Reclamo derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuible a cualquier falla, deficiencia u omisión en los servicios profesionales prestados por o en nombre de una Sociedad o Entidad Externa.

5.7. Sociedad / Persona Asegurada contra Persona Asegurada

Cualquier Reclamo en EE.UU. en contra de cualquier Persona Asegurada presentado por o en nombre de

- (i) la Sociedad; o

- (ii) una Entidad Externa en la cual dicha Persona Asegurada actué o haya actuado como Director de Entidad Externa; o
- (iii) una Persona Asegurada de la Sociedad o de la Entidad Externa.

La presente exclusión no se aplicará a:

- 1) Cualquier Reclamo en EE.UU. en contra de cualquier Persona Asegurada:
 - b) presentado o promovido como Procedimiento en Calidad de Accionista de la Sociedad o Entidad Externa y que no ha sido solicitado o iniciado con la intervención voluntaria (a menos de que legalmente sea requerido), asistencia o participación activa de algún Director o Ejecutivo Relevante o de alguna Sociedad o de algún Director de Entidad Externa, diferente a un Director o Ejecutivo Relevante o Director de Entidad Externa involucrado en una denuncia de irregularidades.
 - c) por cualquier Infracción de Prácticas Laborales presentada, o sostenida por cualquier
 - (i) Persona Asegurada;
 - d) presentado o promovido por cualquier Persona Asegurada para contribuir a indemnizar una Perdida, si el Reclamo resulta directamente de otro Reclamo que estuviera cubierto por este contrato;
 - e) promovido por cualquier Persona Asegurada que haya sido (antes de presentar el Reclamo) Director, Ejecutivo Relevante, o empleado de la Sociedad o de una Entidad Externa;
 - f) cuando dicho Reclamo sea presentado o promovido por un síndico, conciliador, agente fiduciario, liquidador o administrador en insolvencia de alguna Sociedad o Entidad Externa ya sea por su propio derecho o en ejercicio de un Procedimiento en Calidad de Accionista de la Sociedad o de la Entidad Externa;
- 2) Costos de Defensa de cualquier Persona Asegurada; o

5.8. Accionistas mayoritarios

Cualquier Reclamo en contra de un Asegurado presentado por o en nombre de cualquier persona física o jurídica que sea propietaria o controle (ya sea directa, indirectamente o como beneficiaria) un porcentaje de las acciones con derecho a voto del Contratante igual o superior al porcentaje señalado en las condiciones particulares de la póliza.

5.9. 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.

6. RECLAMOS

6.1. Aviso de Reclamo y de eventos que pudieran resultar en un Reclamo

Las coberturas bajo el presente contrato, solo se otorgan con respecto a Reclamos presentados por primera vez en contra de un Asegurado durante el Periodo de la Póliza o el Periodo de Descubrimiento, si fuese aplicable, siempre que dichos Reclamos hayan

sido notificados por escrito al Asegurador inmediatamente desde que conozca del Reclamo o el hecho generador del mismo, salvo en situaciones de caso fortuito o de fuerza mayor, en donde el aviso deberá darse tan pronto como desaparezca el impedimento. De igual forma, el Asegurado tendrá la carga de formalizar la denuncia dentro de los cinco (5) días corridos del siniestro o desde que tenga conocimiento del mismo. La falta de cumplimiento de las cargas mencionadas anteriormente tendrá como consecuencia que el Asegurado pierda los derechos emanados de la póliza para ese siniestro.

Salvo dispensa por escrito del Asegurador, el Asegurado deberá informar al Asegurador dentro de los quince (15) días corridos siguientes al siniestro de toda la información necesaria para su verificación, y la determinación de la extensión y cuantía del mismo, así como todas las circunstancias que puedan considerarse comprendidas en las coberturas del seguro. Además de dicha información por escrito, deberá suministrar toda la documentación necesaria para dichos fines y una declaración de los seguros existentes, permitiendo y facilitando al Asegurador realizar todas las gestiones e indagaciones necesarias para realizar dicha verificación. El incumplimiento de informar las circunstancias del siniestro conforme se establece en la presente, dará lugar a la pérdida del derecho a la indemnización, salvo causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.

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

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 Contratante en el último domicilio 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 Contratante acepta como válida y propia la dirección de correo electrónico identificada en la Carátula de la Póliza.

6.2. Reclamos Relacionados/Reclamo Único

Cualquier Reclamo efectuado después de la terminación del Período de la Póliza o Período de Descubrimiento, si fuese aplicable, en el cual se alega o que sea basado en, atribuible a, o derivado de algún hecho alegado en un Acto Corporativo relacionado con:

- (i) un Reclamo presentado por primera vez durante el Período de la Póliza o Período 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 (i) o (ii) arriba haya sido notificado al Asegurador.

Cualquier Reclamo o serie de Reclamos derivados de, basados en, o atribuible a, Actos Corporativos continuos, repetidos o relacionados, serán considerados como un único Reclamo.

6.3. Defensa y Transacción de Reclamos

Cada Asegurado deberá defender y oponerse a cualquier Reclamo presentado en su contra. El Asegurador tendrá derecho pero no la obligación de participar en dicha defensa y en la negociación de cualquier transacción que involucre o que pueda razonablemente involucrar al Asegurador.

El Asegurador aceptará como razonable y necesaria la contratación de representación legal separada, en la medida que sea requerido por un conflicto de intereses entre Asegurados.

En caso que un Reclamo sea presentado contra una Persona Asegurada por la Sociedad, el Asegurador no tendrá deber ni obligación de comunicarse con alguna otra Persona Asegurada o con la Sociedad en relación con dicho Reclamo.

Los Asegurados deben tomar todas las medidas a su alcance para mitigar cualquier Pérdida y proporcionar toda la asistencia y cooperación requerida por el Asegurador.

6.4. Consentimiento

Un Reclamo cubierto sólo podrá ser objeto de transacción, cuando así lo permita la legislación aplicable. El Asegurador puede transar cualquier Reclamo con respecto a cualquier Asegurado siempre y cuando lo considere conveniente. Ningún reconocimiento de adeudo, transacción o cualquier otro acto jurídico de naturaleza semejante, hecho o concertado sin el consentimiento del Asegurador, le será oponible, incluyendo Costos de Defensa, en relación con dicho Reclamo o potencial Reclamo. La confesión de la materialidad de un hecho no puede ser asimilada al reconocimiento de una responsabilidad.

6.5. Pago de Costos de Defensa

El Asegurador pagará los Costos de Defensa razonables y cubiertos por el presente contrato después de la aplicación del Deducible, si en su caso fuese aplicable, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la entrega al Asegurador de las facturas suficientemente detalladas, que reúnan los requisitos fiscales aplicables.

El Contratante reembolsará al Asegurador cualquier pago realizado por el Asegurador que se determine que no es sujeto a cobertura bajo este contrato.

La Sociedad indemnizará y hará el adelanto de los Costos de Defensa de las Personas Aseguradas siempre y cuando no se trate de Pérdidas no Susceptible de Indemnización.

6.6. Asignación

El Asegurador solo será responsable de la Pérdida, incluyendo los Costos de Defensa, que se derive de un Reclamo cubierto presentado en contra de una Persona.

El Asegurador no tiene obligación alguna de pagar: (i) los Costos de Defensa incurridos por la Sociedad; (ii) las indemnizaciones de daños y perjuicios que le fueron impuestas a la Sociedad; o (iii) la cantidad resultante de un acuerdo realizado por la Sociedad sin consentimiento del Asegurador; así como tampoco obligación alguna de pagar una Pérdida derivada de alguna responsabilidad legal de la Sociedad.

En consecuencia de lo anterior, en el caso de un Reclamo, presentado conjuntamente contra una Sociedad y cualquier Persona Asegurada, se conviene que con respecto a:

- (i) Costos de Defensa incurridos de forma conjunta para la defensa de la Sociedad y de la Persona Asegurada;
- (ii) alguna transacción conjunta celebrada por la Sociedad y la Persona Asegurada;
- (iii) alguna sentencia contra cualquier Sociedad y cualquier Persona Asegurada estableciendo responsabilidad solidaria con relación a algún Reclamo; dicha Sociedad, dicha Persona Asegurada y el Asegurador convienen en realizar sus mejores esfuerzos para establecer una asignación justa y adecuada de las cantidades entre dicha Sociedad, dicha Persona Asegurada y el Asegurador, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas y los beneficios relativos obtenidos por dicha Persona Asegurada y dicha Sociedad.

En el supuesto en que algún Reclamo involucre cuestiones cubiertas y personas no cubiertas u otras cuestiones no cubiertas bajo el presente contrato, la Sociedad, la Persona Asegurada y el Asegurador convienen en realizar sus mejores esfuerzos para establecer una asignación justa y adecuada de los Costos de Defensa, sentencias y /o transacciones, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas atribuibles a cuestiones cubiertas y personas o cuestiones no cubiertas bajo el presente contrato.

6.7. Orden de pagos de Pérdidas

En caso de una Pérdida que surja de un Reclamo cubierto y para la cual se deba realizar un pago bajo la presente póliza, el Asegurador podrá, a su opción, requerir al Contratante que elija por escrito ya sea de estipular el orden y los montos en los que se debe descargar la Pérdida, o recibir dicho balance para ser retenido en nombre de cualquier Asegurado que haya incurrido en dicha Pérdida.

Sujeto a la Sección de Límite de Responsabilidad, el pago según lo indicado en la presente exonerará por completo al Asegurador de sus obligaciones bajo la presente póliza.

6.8. Subrogación de Derechos

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 de la Compañía o al 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.

7. LÍMITES Y DEDUCIBLES

7.1. Límite de Responsabilidad

El Límite de Responsabilidad es el monto máximo de responsabilidad del Asegurador en el agregado para el Periodo de la Póliza, con respecto a la totalidad de las coberturas y extensiones de seguro contratadas, excepto para la “Cobertura de Protección Especial Excedente para Directores Independientes” cuyo limite es un límite de exceso especial agregado separado para el Periodo de la Póliza con respecto a cada Director Independiente y es adicional a, y no forma parte del Límite de Responsabilidad.

El Asegurador no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dichos límites cualquiera que sea el número de Asegurados o Reclamos presentados durante el Período de la Póliza o el Período de Descubrimiento, incluyendo cualquier Reclamo aceptado como presentado durante el Período de la Póliza de conformidad con lo dispuesto en la cláusula de “Reclamos Relacionados/Reclamo Único” del contrato de seguro.

Cada sublímite de responsabilidad establecido en la Carátula de la Póliza es el máximo que el Asegurador pagará en el agregado para el Periodo de la Póliza bajo este contrato como Pérdida, con respecto a alguna cobertura o extensión a la cual se aplica.

Cualquier cantidad pagada por el Asegurador, incluyendo Costos de Defensa, disminuirá la responsabilidad del Asegurador por Pérdida bajo el Límite de Responsabilidad y, si correspondiere, el límite de exceso especial aplicable en la. “Cobertura De Protección Especial Excedente Para Directores Independientes”.

7.2. Deducible

- (i) Para cualquier Pérdida de una Sociedad, el Asegurador solo será responsable de la parte de la Pérdida en exceso del Deducible.

El Deducible no forma parte del Limite de Responsabilidad, estará a cargo de la Sociedad y permanecerá sin ser objeto de cobertura.

El Deducible se aplicará una sola vez para toda Pérdida que se origine de un Reclamo o serie de Reclamos, basados en, atribuibles a, o derivados de Actos Corporativos continuos, repetidos o relacionados.

- (iii) En caso que el Asegurador adelante el pago de una Pérdida para la cual un Deducible o coaseguro se aplica, el Asegurado acuerda en rembolsar inmediatamente al Asegurador el importe del Deducible o coaseguro aplicables, una vez que el Asegurador haya notificado al Asegurado de tal adelanto.

7.3. 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.

8. DISPOSICIONES GENERALES

8.1. Territorio de Cobertura

La presente cobertura se extenderá a aquellos Reclamos que ocurrieran en los territorios indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza

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 o asumirá responsabilidad alguna, ni prestará defensa al asegurado o efectuara ningún pago de costos relacionados con esta, ni brindará ninguna forma de garantía en representación del asegurado, en la medida que la infracción constituya una violación de dicho embargo o sanción. (Cláusula OFAC - Office of Foreign Asset Control).

8.2. No Rescisión

Sin perjuicio de que:

1. el Contratante estará obligado a declarar por escrito al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario relativo, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que puedan influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato;
2. si el contrato se celebra por un representante del asegurado, deberán declararse todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del representante y del representado;
3. cuando se proponga un seguro por cuenta de otro, el Contratante deberá declarar todos los hechos importantes que sean o deban ser conocidos del tercero asegurado o de su intermediario;

cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refiere los párrafos anteriores, facultará al Asegurador para considerar rescindido de pleno derecho el contrato.

8.3. Divisibilidad de la póliza

Esta póliza cubre a los Asegurados por sus propios intereses individuales.

Cualquier declaración hecha por o por cuenta de un Asegurado, el conocimiento o la información que éste posea, no podrán ser imputadas a cualquier otra Persona Asegurada para determinar si la cobertura es válida para tal otra Persona Asegurada.

8.4. Temporalidad

Las coberturas para cualquier Reclamo solo se aplicarán con respecto a Actos Corporativos cometidos mientras la Persona Asegurada, actúe en la misma capacidad de Persona Asegurada, por lo tanto de manera enunciativa pero no limitativa, las coberturas para los Directores, Ejecutivos Relevantes o empleados de una Subsidiaria solo se aplicarán con respecto a Actos Corporativos cometidos mientras dicha persona jurídica, sea o haya sido, Subsidiaria del Contratante.

8.5. Cambios en los riesgos durante la vigencia de la póliza

Si durante la **Vigencia** de la póliza la **Compañía** decide iniciar el ofrecimiento de venta de sus **Valores** en cualquier jurisdicción, sin importar si dichos Valores ya están en el comercio en otra jurisdicción por cualquier medio público o privado, tan pronto como esta oferta se encuentre disponible al público, la **Compañía** deberá dar inmediato aviso por escrito a EL ASEGURADOR sobre cualquier prospecto o contrapropuesta, a fin de que éste se encuentre en posibilidad de estudiar y evaluar el posible incremento del riesgo del Asegurado. En todo caso se entiende que la Compañía 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.

A solicitud de la Compañía y previo al anuncio de la oferta en venta de los Valores, EL ASEGURADOR podrá estudiar y evaluar el incremento del riesgo, previniéndole sobre las modificaciones que serían necesarias sobre los términos y condiciones de esta póliza y las primas adicionales requeridas. En este caso, a solicitud de la Compañía, EL ASEGURADOR firmará un convenio de confidencialidad con la Compañía, en relación con la información provista sobre la oferta de venta de Valores.

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.

8.6. Cooperación

Para que el Asegurador proceda a pagar una Pérdida se requerirá que las Personas Aseguradas y la Sociedad, a su propio costo: (i) proporcionen al Asegurador detalles completos de una circunstancia de un Reclamo notificado, dentro de los quince (15) días de configurado el siniestro, conjuntamente con todos los documentos pertinentes, y (ii) asista y coopere con el Asegurador en la investigación, defensa, transacción o apelación de un Reclamo o de una circunstancia notificada. Si el Asegurado incumpliera con el deber de informar establecido, perderá el derecho a la indemnización, salvo causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.

8.7. Servicios de Terceros

Los servicios de un tercero que puedan ser ofrecidos en conexión con el presente contrato, son prestados a los Asegurados por un tercero, en forma directa, como sus clientes y sin la supervisión del Asegurador. En consecuencia, el Asegurador no puede otorgar ni otorgará ninguna garantía respecto a cualquiera de dichos servicios o cualquier falta de prestación de los mismos, por lo que el Asegurador no tendrá responsabilidad por los actos, errores u omisiones de cualquier tercero proveedor de estos servicios por daños y/o perjuicios derivados del uso o la incapacidad de utilizar dichos servicios.

8.8. Representación

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

8.9. 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.

8.10. Documentos que integran el Contrato de Seguro

La Carátula de la Póliza, las Condiciones Generales, los Endosos y la Solicitud, forman parte y constituyen prueba del contrato de seguro celebrado con el Asegurador.

8.11. Interpretación del Contrato de Seguro

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

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

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

8.12. Pago de la Prima

- a) Por el seguro materia del presente Contrato, el Contratante pagará a el Asegurador, la prima y sus impuestos y accesorios señalados en el frente de la póliza.
- b) La prima y sus impuestos y accesorios señalados es debida desde la celebración del presente Contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza. En caso de ser pagadera una prima adicional durante el período de Vigencia del presente Contrato o durante el Período de Descubrimiento, en su caso, dicha prima adicional será debida en el momento de suscribirse el endoso que dé lugar a dicha prima adicional y exigible contra su entrega.
- c) La Compañía gozará de un período de espera de 30 días corridos para abonar el total de la prima y sus impuestos y accesorios, las primas adicionales y también sus impuestos y accesorios, según el caso. Si la Compañía no ha pagado en su totalidad la prima, las primas adicionales y también los impuestos y accesorios, según sea el caso, a las 12:00 P.M. del último día del período de espera, los efectos del Contrato o del endoso por el que fuese cobrada la prima adicional, según sea el caso, cesarán automáticamente en ese momento y la cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida.
- d) En caso de cesar y suspenderse la cobertura conforme al Inciso “c” de esta Cláusula y reportarse subsecuentemente un Reclamo que hubiere ocurrido antes de dicha cesación de cobertura, dicho Reclamo se considerará cubierto bajo el presente Contrato, sujeto a los demás términos del mismo, pero el Asegurador deducirá de las cantidades que deba pagar por Pérdidas, la totalidad de las primas pendientes de pago.

Las primas convenidas deberán ser pagadas en las oficinas del Asegurador o mediante depósito en cuentas a su nombre que le proporcione el Asegurador, contra entrega del recibo correspondiente.

8.13. Competencia

Queda entendido y convenido que toda cuestión judicial que pueda surgir entre el Asegurado y el Asegurador o viceversa en razón de este contrato de seguro, de su ejecución o de sus consecuencias, deberá sustanciarse ante los juzgados competentes de la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

8.14. 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 la Compañía o 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.

8.15. Terminación Anticipada del Contrato de Seguro

No obstante, el plazo estipulado en este contrato de seguro, y con un preaviso de treinta (30) días, cualquiera de las partes tendrá derecho a rescindir el contrato, según lo estipulado en el art. 13 de la Ley 19.678.

Si el Asegurador ejerce la facultad de rescindir, deberá mediar justa causa y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la rescisión, quedará a beneficio del Asegurado la fracción de premio correspondiente al período de tiempo transcurrido, calculándose éste de acuerdo con la escala de “términos cortos” de la tarifa.

El premio consignado en las condiciones particulares corresponde a la vigencia anual. Por términos más cortos, el premio a ser abonado estará sujeto a la escala siguiente:

Hasta	% de Premio	Hasta	% de Premio	Hasta	% de Premio
15 días	12	120 días	50	240 días	85
30 días	20	150 días	60	270 días	90
60 días	30	180 días	70	más de 270	100
90 días	40	210 días	80		

El Contratante gozará de un período de espera de 30 días corridos para abonar el total de la prima y sus impuestos y accesorios, las primas adicionales y también sus impuestos y accesorios, según el caso. Si el Contratante no ha pagado en su totalidad la prima, las primas adicionales y también los impuestos y accesorios, según sea el caso, a las 12:00 P.M. del último día del período de espera, los efectos del Contrato o del endoso por el que fuese cobrada la prima adicional, según sea el caso, cesarán automáticamente en ese momento y la cobertura de la póliza quedará automáticamente suspendida.

En caso de cesar y suspenderse la cobertura conforme al Inciso anterior de esta Cláusula y reportarse subsecuentemente un Reclamo que hubiere ocurrido antes de dicha cesación de cobertura, dicho Reclamo se considerará cubierto bajo el presente Contrato, sujeto a los demás términos del mismo, pero El Asegurador deducirá de las cantidades que deba pagar por Pérdidas, la totalidad de las primas pendientes de pago.

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.

La negativa en la recepción de la notificación de la terminación, no será causa para que no corra el plazo anteriormente mencionado.

8.16. Fraude, Dolo o Mala Fe

Las obligaciones del Asegurador quedarán extinguidas con respecto al reclamo correspondiente:

- Si el Asegurado, con el fin de hacerla incurrir en el error, disimula o declara inexactamente hechos que liberarían al Asegurador de sus obligaciones o podrían limitarlas.
- Si, con igual propósito, no entrega en tiempo al Asegurador la documentación que deba o sea propicio entregar a ésta en los términos del presente contrato.
- Si hubiere una Pérdida o un Reclamo por dolo o mala fe del Asegurado, beneficiarios, causahabientes o apoderados.
- Dolo del Asegurado

En caso de fraude el tomador, asegurado o beneficiario no tendrá derecho a indemnización alguna ni a devolución de la prima abonada.

8.17. Rehabilitación

- No obstante lo dispuesto en la Cláusula 8.12, dentro de los 30 (treinta) días corridos siguientes al último día de plazo de gracia señalado en dicha Cláusula, pagar la prima y los impuestos y accesorios, o la parte correspondiente de ello si se ha pactado su pago fraccionado. En este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día en que El Asegurador reciba el pago y el período original de Vigencia se prorrogará

automáticamente por un lapso igual al comprendido entre el último día del mencionado plazo de gracia y la hora y día en que surta efecto la rehabilitación; en el entendido, sin embargo, de que sin perjuicio de la Cláusula 8.12, dicha cobertura rehabilitada solo se otorgará por Reclamos interpuestos en contra de los Asegurados en o después de la fecha efectiva de rehabilitación y que de otra manera hubiesen estado cubiertos por este Contrato.

- b. No obstante lo anterior, si a más tardar al hacer el pago de que se trata, El Contratante solicita por escrito que este seguro conserve su Vigencia original, El Asegurador ajustará y, en su caso, devolverá de inmediato a prorrata, la prima correspondiente al período durante el cual cesaron los efectos del mismo, cuyos momentos inicial y terminal se indican al final del Inciso "a" de esta Cláusula.
- c. En caso de que no se consigne la hora en el comprobante de pago se entenderá rehabilitado el seguro desde las 12:00 P.M. en la fecha de pago.
- d. Sin perjuicio de sus efectos automáticos, la rehabilitación a que se refiere esta Cláusula deberá hacerla constar El Asegurador, para fines administrativos, en el recibo que se emita con motivo del pago correspondiente y en cualquier otro documento que se emita con posterioridad a dicho pago.

8.18. Interés Moratorio

En caso de que El Asegurador, no obstante haber recibido los documentos e información que le permitan conocer el fundamento del Reclamo que le haya sido presentado, no cumpla con la obligación de pagar en los términos pactados en la presente póliza, caerá en mora por el solo vencimiento del término, y correrán a partir de esa fecha los intereses moratorios a la misma tasa que la estipulada para el caso de no pago del premio, sin perjuicio del derecho de la Compañía o a los Asegurados a optar por la aplicación de las disposiciones del Decreto Ley N° 14.500 del 08 de marzo de 1976, o de la normativa en la materia vigente para la fecha del incumplimiento.

8.19. 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 se aplicarán en aquellas materias y/o puntos que no estén previstos y resueltos por esta póliza. En particular, serán aplicables en materia de seguros, las disposiciones 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 a la Compañía y/o 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.

8.20. Cómputo de Plazos

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos salvo disposición expresa en contrario.

EN TESTIMONIO DE LO CUAL, la Compañía ha hecho firmar esta póliza y sus Condiciones Particulares por un representante de ésta debidamente autorizado.