

Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

CONDICIONES PARTICULARES.

PÓLIZA BAJO CONDICIONES “RECLAMOS HECHOS” O “CLAIMS MADE”.

ESTA ES UNA **PÓLIZA** BAJO CONDICIONES RECLAMOS HECHOS O “CLAIMS MADE”, SUJETA A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, Y SE APLICA SOLAMENTE A LOS **RECLAMOS** ORIGINADOS O BASADOS EN **ACTOS CULPOSOS** OCURRIDOS DURANTE LA **VIGENCIA DEL SEGURO**, O DURANTE EL **PERIODO DE RETROACTIVIDAD**, SIEMPRE QUE EL MISMO ESTUVIERE DETALLADO EN EL FRENTE DE PÓLIZA Y NOTIFICADOS AL **ASEGURADOR** DENTRO DE LA **VIGENCIA DEL SEGURO** O **DEL PERIODO EXTENDIDO DE DENUNCIA DE DOS AÑOS** PREVISTO POR EL ARTICULO 78 DE LA LEY NUMERO 19678 O AQUEL QUE CONTRATARA EL ASEGURADO, EN CASO DE SER APLICABLE.

1. Objeto del Seguro: Servicios profesionales.

Servicios profesionales, designados a continuación **XXX**

2. Periodo de Retroactividad.

Período de Retroactividad: **XXX**

3. Periodo Extendido de Denuncia.

24 meses: sin

costo

XX meses: \$

4. Límite de Indemnización.

XXX \$ por cada uno y todos los **Reclamos**.

Respecto de las coberturas adicionales detalladas en las condiciones particulares, se deja expresa constancia que cualquier suma de dinero que se pague por las mismas se encuentran incluidas dentro del **Límite de indemnización** y no resultan adicionales a éste.

5. Gastos de defensa.

Incluidos dentro del **Límite de Indemnización**.

6. Franquicia.

XXX \$ por Reclamo.

7. **Ámbito Territorial.**

XXX

8. **Coberturas adicionales.**

- Endoso N° 1:** Pérdida de Documentación sublimitado a USD xx.000.-
- Endoso N° 2:** Infidelidad de Empleados hacia terceros sublimitado a USD xxx.000.-
- Endoso N° 3:** Propiedad Intelectual hasta el límite de la póliza.
- Endoso N° 4:** Difamación hasta el límite de la póliza.
- Endoso N° 5:** Compensación en caso de comparecencia en Juicio: USD 300 socio, USD 150 empleado.
- Endoso N° 6:** Exclusión de daño físico y/o material excepto en la medida que los mismos sean a consecuencia directa de una prestación o falta de prestación del servicio profesional del asegurado.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.**CONDICIONES ESPECIALES Y GENERALES.**

Las partes acuerdan someterse a las disposiciones del presente contrato de seguros como a la ley misma en tanto y en cuanto las mismas no contravengan disposiciones de orden público, como así también que las disposiciones de la Ley N° 19.678 del 26 de octubre de 2018 .-

La **Solicitud de Seguro**, el Frente de la **Póliza**, las condiciones particulares y las generales y los distintos endosos, y cualquier otra declaración por escrito relacionada con la contratación de esta **Póliza**, constituyen el contrato entre el **Tomador** y el **Asegurador**.

La veracidad, integridad y alcance de la información facilitada por el **Tomador** en la **Solicitud** y sus anexos, constituyen la base esencial que ha motivado al **Asegurador** para la celebración de la **Póliza**, razón por la cual se han establecido los presentes términos y condiciones y sobre los cuales se ha calculado la prima.

En contraprestación al pago de la prima y sujeto a todos los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la **Póliza**, el **Asegurador** acuerda con el **Tomador** lo siguiente:

1. Cobertura.**1.1 Responsabilidad Civil profesional.**

En los términos y condiciones consignados en la **Póliza**, el **Asegurador** garantiza el pago de indemnizaciones y Gastos de Defensa que el **Asegurado** se encuentre obligado a pagar por resultar civilmente responsable por **Actos Culposos** que dieren lugar a **Reclamos** originados o como consecuencia del ejercicio de su profesión especificada en las condiciones particulares, siempre que tales **Actos Culposos** ocurrieren durante el **Periodo de Vigencia del Seguro** o el **Periodo de Retroactividad**, en caso de ser aplicable, y fueren denunciados al **Asegurador** durante la **Vigencia del Seguro** o el **Periodo Extendido de Denuncia**.

En ningún caso el **Asegurador** otorgara cobertura bajo esta **Póliza** con relación a **Actos Culposos** o **Reclamos**:

1º. Conocidos o que debieron ser conocidos por el **Asegurado** antes de la fecha de inicio de la **Vigencia del Seguro** o del **Periodo de Retroactividad**, si fuere aplicable; o

2º. Notificados, declarados o que tuvieran cobertura bajo cualquier otro seguro vigente con anterioridad al inicio de la **Vigencia del Seguro**, si no cumpliera con lo previsto por el artículo 9º de la ley número 19678 y por el numeral 7.13 de la cláusula 7, “Condiciones”.

Se garantiza al **Tomador** y al **Asegurado**, dentro de los límites estipulados anteriormente, el pago de las indemnizaciones que el **Asegurado** esté obligado a pagar a **Terceros** por resultar civilmente responsable por daños patrimoniales originados a raíz de **Actos Culposos** cometidos por si mismo o por personas que de él dependan laboralmente, durante el ejercicio de la actividad profesional, descrita en condiciones particulares.

1.2 Defensa en Juicio.

www.berkley.com.uy

En cualquier mediación, citación a conciliación o procedimiento judicial civil o penal o arbitral que se derive de un **Acto Culposos**, el **Asegurador** tiene la facultad, pero no la obligación, de asumir, a sus expensas, la dirección jurídica del proceso en la defensa del **Reclamo**, designando el o los profesionales que representarán al **Asegurado**. En el supuesto que el **Asegurador** decidiese no asumir dicha defensa, los honorarios de los profesionales que designe el **Asegurado** a tal fin serán regulados y estarán a cargo del **Asegurador** en tanto y en cuanto la designación de los mismos haya sido previamente aprobadas por escritos por el **Asegurador**.

El **Asegurado** deberá (i) prestar la colaboración necesaria para ejercer dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes judiciales y la asistencia personal que fuesen necesaria, y (ii) facilitar sin demora cuanta información y documentación le sea requerida por el **Asegurador**.

Sea cual fuese el resultado del procedimiento judicial o arbitral, el **Asegurador** se reserva la decisión de interponer los recursos legales que procedieren contra dicho fallo, sentencia o laudo, o consentir el mismo.

Si el **Asegurador** estima improcedente la interposición de recursos, lo comunicará al **Asegurado**, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta. En caso de que dicho recurso prospere en su totalidad, el **Asegurador** estará obligado a reembolsarle al **Asegurado** los gastos judiciales y los honorarios profesionales de los abogados que hayan intervenido en la preparación e interposición del recurso de que se trate. De no prosperar los recursos interpuestos por el **Asegurado** y existir una condena en costas y/o costos, los mismos serán de cargo exclusivo del **Asegurado**.

Lo dispuesto en el presente apartado no resultará de aplicación cuando el importe del **Reclamo** sea inferior al importe de la **Franquicia** establecida en la **Póliza**

1.3 Prestación de fianzas judiciales.

El **Asegurador** se obliga a garantizar la sustitución de medidas cautelares que se hubieren dictado o trabado sobre los bienes del **Asegurado** por causa o en razón de un **Reclamo** amparado por la **Póliza** y a anticipar los fondos por fianzas para conseguir su libertad provisional en un procedimiento penal derivado de un **Reclamo** amparado por la **Póliza**.

Las sumas erogadas en carácter de sustitución de medida cautelar o de fianza penal serán consideradas como pago a cuenta de la eventual indemnización que deba abonar el **Asegurador**, teniendo como límite máximo el **Límite de Indemnización**.

2. Límite de Indemnización.

El límite máximo de indemnización o suma de dinero, por cada uno y la totalidad de **Reclamos** amparados por la **Póliza**, a cargo del **Asegurador** y relacionadas a todos y cada uno de los supuestos cubiertos por la misma y a cualquier sublímite de cobertura que pueda encontrarse

vigente, queda expresamente previsto en el Frente de la Póliza y en las condiciones particulares de la **Póliza**.

3. Franquicia.

El Asegurador será responsable únicamente del pago de indemnizaciones en exceso de la Franquicia detallada en el Frente de la Póliza o en las condiciones particulares. La misma resulta de aplicación a cada uno de los Reclamos amparados por la Póliza así como a los Gastos de Defensa de cada uno de los Reclamos. Por ello, el Asegurador no tendrá ninguna obligación hacia el Asegurado o cualquier otra persona o entidad, de pagar porción alguna de la Franquicia por cuenta del Asegurado.

4. Periodo Extendido de Denuncia.

Terminado el presente contrato, el **Asegurado** tendrá derecho a un **Período Extendido de Denuncia** de 24 meses, o del que se pacte en el Frente de la Póliza y/o las condiciones particulares que supere dicho período, con relación a **Reclamos** originados o basados en un **Acto Culposo** cometido durante la prestación de **Servicios Profesionales** por parte del **Asegurado** dentro del ámbito territorial, y ocurrido dentro del **Período del Seguro**, o el **Período de Retroactividad**, en caso de ser aplicable.

La prima adicional a pagar por el **Período Extendido de Denuncia** más allá de los 24 meses mencionados en el párrafo anterior, será un valor porcentual de la prima neta anual correspondiente a esta **Póliza**, prevista en las condiciones particulares. El **Tomador** deberá notificar por escrito al **Asegurador** su decisión de ejercitar su derecho al **Período Extendido de Denuncia** en un plazo no superior a los 7 días siguientes a la extinción del **Periodo del Seguro**.

5. Exclusiones.

El Asegurador no será responsable en ningún caso y bajo ninguna circunstancia de efectuar pago indemnizatorio (o de Gastos de Defensa) alguno originado a raíz de algún Reclamo iniciado o presentado contra Asegurado alguno que surja, se base, se atribuya o sea consecuencia de algunas de las cuestiones detalladas a continuación.

5.1 Lesiones o Daños Materiales.

5.2 Errores, inexactitudes o modificaciones en presupuestos de costos u honorarios de Servicios Profesionales.

5.3 Un incumplimiento, retraso o demora en el cumplimiento de obligaciones contractuales a excepción de los incumplimientos o retrasos que sean consecuencia directa de un Acto Culposo del Asegurado.

5.4 Una acción legal iniciada contra Directores o Gerentes del Asegurado por actos cometidos en el ejercicio de sus funciones como tal.

Página 6 de 15

- 5.5 Obligaciones emergentes de la legislación laboral y previsional, Ley N° 18.099, ley N° 18.251 y Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales N°16.074, y sus normas complementarias o modificatorias que puedan dictarse en el futuro o cualquier otra obligación adquirida por el **Asegurado** como empleador o potencial empleador con cualquier empleado o quien alegue la condición de Empleado.
- 5.6 Acoso sexual, racial, violencia moral, abuso de cualquier tipo o discriminación de cualquier tipo presentado por un Empleado del **Tomador** o del **Asegurado**.
- 5.7 Una acción legal iniciada por infidelidad de empleados, entendida esta como un acto fraudulento o ilegal cometido por un Empleado contra cualquier persona, el **Tomador** o un **Asegurado**.
- 5.8 Multas, impuestos, penalidades, o cualquier compensación por daños punitivos o ejemplarizantes.
- 5.9 La devolución, restitución o compensación de honorarios, gastos o costos pagados al Asegurado.
- 5.10 Cualquier Servicio Financiero tal como, pero sin estar limitados, gestión de títulos o créditos; mediación o representación de negocios pecuniarios, crediticios, inmobiliarios o similares prestado por el **Asegurado**; así como indemnizaciones por hurto o robo, pérdidas o extravío de dinero, signos pecuniarios y, en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco. La presente exclusión incluye la gestión de títulos o créditos o la intermediación o representación en negocios bursátiles.
- 5.11 Actos u omisiones dolosas, hechos ilícitos, fraudulentos o deshonestos cometidos por el **Asegurado**.
- 5.12 Una acción legal interpuesta por un **Asegurado** contra cualquier otro **Asegurado** o por el **Tomador** contra un **Asegurado** o viceversa.
- 5.13 Apropiación indebida, violación del deber de confidencialidad o secreto profesional, derechos de autor, uso de marcas y patentes registradas, secreto industrial, uso indebido de información de clientes, de bases de datos o cualquier otro derecho de propiedad intelectual o **uso de información**.
- 5.14 Reclamos interpuestos ante los Tribunales de Estados Unidos y/o Canadá, o fuera del ámbito temporal y territorial establecido en las condiciones particulares, así como la prestación de fianzas y la defensa judicial que puedan tener su origen en circunstancias no amparados por la Póliza.
- 5.15 Una acción legal interpuesta contra un **Asegurado** por un trabajo por él realizado para la constitución de una Joint-Venture, un consorcio ocasional de Empresas (art. 501 ley N° 16.060), o un Grupo de interés económico (art. 489 Ley N° 16.060), salvo que se hubiera obtenido la aprobación del **Asegurador** y se hiciera una extensión de cobertura de la Póliza.
- 5.16 Injurias, calumnias, difamación, u ataques al buen nombre y honor.

5.17 Perjuicios o daños derivados o relacionados con el uso, explotación, exhibición o producción de material pornográfico o contrario a la moral y a las buenas costumbres.

5.18 Daños o perjuicios derivados de virus o gusano informático o cualquier material o código similar perjudicial o malicioso transmitido electrónicamente, creado o transmitido (directa o indirectamente) por el **Asegurado**, o piratería informática ataque de hackers a sistemas informáticos con la consecuente inutilidad del mismo llevado a cabo por un pirata informático, u otro uso fraudulento de sistemas informáticos o de cualquier otro.

5.19 Pérdidas, daños, destrucción, gasto incurrido en el reemplazo o restauración de cualquier Documento, a no ser que se contrate como cobertura adicional.

5.20 Cualquier lesión o daño relacionado, de manera real o alegada, con asbesto o amianto, ya sea por su uso, presencia, existencia, detección, remoción o eliminación de asbesto o amianto o exposición a asbesto o amianto; o en cualquier radiación ionizante o contaminación por radioactividad o por cualquier combustible nuclear o cualquier residuo nuclear de la combustión de combustible nuclear, las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas del armado de cualquier explosivo nuclear o componente nuclear del mismo y daños corporales causados por campos electromagnéticos.

5.21 La descarga, dispersión, liberación o escape de Agentes Contaminantes, ya sea real o alegado, así como **Reclamos** por ruidos o vibraciones o cualquier otro tipo de polución o contaminación. También se encuentran excluidas todas aquellas cuestiones relacionadas a cualquier ley en sentido formal o material relacionada a cualquier cuestión ambiental.

5.22 Contaminación

- 1) "Lesiones corporales" o "daños a la propiedad" que no se hubieran producido total o parcialmente de no ser por la descarga, dispersión, filtración, migración, liberación o fuga real, presunta o amenazada de contaminantes en cualquier momento.

Esta exclusión no se aplica a:

(a) "Lesiones corporales" sufridas dentro de un edificio que sea o haya sido propiedad de, ocupado por, o alquilado o prestado a, cualquier asegurado, y causadas por humo, vapores o hollín producidos por o provenientes de equipos utilizados para calentar, enfriar o deshumidificar el edificio, o equipos utilizados para calentar agua para uso personal, por los ocupantes del edificio o sus invitados; o

(b) "Lesiones corporales" o "daños a la propiedad" derivados del calor, humo o vapores de un "incendio hostil", a menos que dicho "incendio hostil" haya ocurrido u originado:

(i) En cualquier local, sitio o lugar que sea o haya sido utilizado por o para cualquier asegurado u otros para la manipulación, almacenamiento, eliminación, procesamiento o tratamiento de residuos; o

(ii) En cualquier local, sitio o ubicación en el que cualquier asegurado o cualquier contratista o subcontratista que trabaje directa o indirectamente en nombre de cualquier asegurado esté

realizando operaciones para detectar, monitorear, limpiar, eliminar, contener, tratar, desintoxicar, neutralizar o responder de cualquier manera a, o evaluar los efectos de, "contaminantes".

2) Cualquier pérdida, costo o gasto que surja de:

(a) Solicitud, demanda, orden o requisito legal o reglamentario que exija a cualquier asegurado u otros que detecten, monitoreen, limpien, eliminen, contengan, traten, desintoxiquen o neutralicen, o respondan de cualquier manera a, o evalúen los efectos de, "contaminantes"; o
(b) Reclamación o demanda presentada por o en nombre de una autoridad gubernamental por daños y perjuicios derivados de pruebas, monitoreo, limpieza, remoción, contención, tratamiento, desintoxicación o neutralización, o de cualquier otra forma de respuesta o evaluación de los efectos de los contaminantes

5.23 Guerras, medie o no declaración oficial, levantamiento popular o militar, insurrección, rebelión, revolución u operaciones bélicas de cualquier clase, aún en tiempo de paz, acciones armadas internacionales, Terrorismo, alborotos populares, disturbios, sabotaje, motines, huelgas y/o cierre patronal. Se excluye también las pérdidas, daños o gastos directa o indirectamente causados por cualquier acción para controlar, prevenir, suprimir, tomar represalias o responder a cualquier acto de terrorismo, así como cualquier pérdida de beneficio o paralización del negocio causados por cualquier acto de terrorismo o fenómenos de la naturaleza, tales como terremotos, temblores de tierra, deslizamiento o corrimiento de tierras, tempestad, huracanes, riadas y otros eventos de carácter extraordinario.

5.24 La insolvencia, quiebra o concurso del **Asegurado** y/o de los proveedores o subcontratistas del **Asegurado**.

5.25 La actuación profesional del **Asegurado** sin estar debidamente autorizado, por no haber tramitado la correspondiente matrícula profesional o por extinción o expiración de la misma por cualquier causa, así como por el incumplimiento de cualquier norma que regule su actividad o profesión, así como por encontrarse suspendido o inhibido en el ejercicio de su profesión, no estar en posesión del título académico emanado por la autoridad competente necesario para el ejercicio de su profesión.

5.26 Una falla mecánica, eléctrica, de sistemas de telecomunicación o de satélites, incluyendo la interrupción del suministro eléctrico, el corte, la sobretensión o apagón de la corriente eléctrica.

5.27 Responsabilidad Civil Patronal o emanada de la Ley de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales N° 16.074.

5.28 La responsabilidad civil generada a raíz de la elaboración y comercialización de cualquier producto elaborado.

5.29 Hechos que deban ser objeto de cobertura mediante un seguro obligatorio.

5.30 Toda pérdida, daño, costo o gasto causado por, resultante de, que surja de o esté relacionado con, ya sea directa o indirectamente, o cualquier acción tomada para frenar, defender o

responder a cualquier pandemia o temor o amenaza de una pandemia, incluyendo, pero no limitado a:

- Enfermedad del coronavirus (COVID-19);
- síndrome respiratorio agudo grave Coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
- cualquier mutación o variación del SARS-CoV-2;

Esta exclusión se aplica independientemente de cualquier otra causa o evento que de alguna manera contribuya simultáneamente o en cualquier secuencia a la pérdida, daño, costo o gasto, e independientemente de si hay o no alguna declaración de un brote de pandemia por parte de la OMS (WHO) o de cualquier organismo nacional o internacional o jurisdicción legal.

A los efectos de esta exclusión, una pandemia se definirá como un brote generalizado de una enfermedad infecciosa humana, es decir, una propagación de un virus de persona a persona (por ejemplo, gripe, SARS-CoV-2) en al menos tres países en dos continentes diferentes.

5.31 Enfermedades Transmisibles

- "Lesiones corporales" o "daños a la propiedad" derivados de la transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible.

Esta exclusión se aplica incluso si las reclamaciones contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta ilícita en:

- a. Supervisar, contratar, emplear, capacitar o monitorear a otras personas que puedan estar infectadas y propagar una enfermedad transmisible;
 - b. Realizar pruebas para detectar una enfermedad transmisible;
 - c. No prevenir la propagación de la enfermedad; o
 - d. No informar la enfermedad a las autoridades.
- "Daños personales y publicitarios" derivados de la transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible.

Esta exclusión se aplica incluso si las reclamaciones contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta ilícita en:

- a. Supervisar, contratar, emplear, capacitar o monitorear a otras personas que puedan estar infectadas y propagar una enfermedad transmisible;
- b. Realizar pruebas para detectar una enfermedad transmisible;
- c. No prevenir la propagación de la enfermedad; o
- d. No informar la enfermedad a las autoridades.

5.32 el uso o el uso indebido de Internet o servicio similar. Internet significa la red informática pública mundial de computadoras como existe actualmente o se pueda manifestar en el futuro, incluyendo Internet, una intranet, una extranet o una red privada virtual.

- a. la transmisión electrónica de datos u otra información;
- b. cualquier código malicioso, virus de computadora o problema similar
- c. el uso o el uso indebido de cualquier dirección de Internet, sitio web, sistema de computación, red de computadoras o servicio similar;
- d. cualquier dato u otra información publicada en un sitio web, Internet, intranet, red de área local, red privada virtual o servicio similar;

- e. cualquier pérdida y/o daño de datos, o daño a cualquier sistema de computación, incluyendo, entre otros, equipos o software (salvo que esa pérdida y/o daño fuera causada por un peligro cubierto mediante el presente);
- f. el funcionamiento o malfuncionamiento de Internet, intranet, red de área local, red privada virtual o servicio similar, o de cualquier dirección de Internet, sitio web o servicio similar (salvo que ese malfuncionamiento fuera causado por un peligro cubierto mediante el presente); o
- g. cualquier violación, ya sea intencional o no intencional, de cualquier derecho de propiedad intelectual (incluidos entre otros, los derechos de marcas comerciales, copyright [derechos de autor] o de patentes).

5.33 Incidente Cibernético: Daños, costos y gastos, ya sean directos o indirectos, causados por o derivados de:

1. Cualquier:

- a. Acceso no autorizado, adquisición, uso, recopilación, copia, procesamiento, almacenamiento, difusión, publicación o divulgación de;
- b. Robo, alteración, mal uso, pérdida, apropiación indebida, interrupción o daño; o
- c. Incumplimiento de la obligación de proporcionar acceso, eliminar, rectificar, destruir, proteger o asegurar, incluyendo, entre otros, el incumplimiento del cifrado; la “información confidencial” de cualquier persona u organización, ya sea “datos electrónicos” o en cualquier otro formato o soporte.

2. La pérdida, la pérdida de uso, la corrupción o el deterioro, el daño, la interrupción o la destrucción de, o la incapacidad de acceder, alterar o manipular “datos electrónicos”.

3. Cualquiera de los siguientes:

- a. Ataque de denegación de servicio;
- b. Apropiación indebida, desvío, pérdida o mal uso de; o
- c. Denegación de acceso o servicio, interrupción del servicio, degradación, pérdida de uso, alteración, fallo, destrucción, corrupción o deterioro de cualquier “sistema informático”, incluyendo el “sistema informático” del asegurado o de cualquier otra persona u organización.

4. Código malicioso, virus o cualquier otro código dañino que:

- a. Se dirija a, se ejecute sobre o se introduzca en “datos electrónicos” o cualquier “sistema informático”; o
- b. Esté diseñado para acceder, alterar, corromper, dañar, eliminar, destruir, interrumpir, cifrar, explotar, usar, impedir o restringir el acceso a, o interrumpir de cualquier otro modo, el funcionamiento normal de “datos electrónicos” o cualquier “sistema informático”.

5. Transferencia, pago o entrega de dinero o cualquier forma de moneda, incluyendo moneda virtual, en respuesta a una instrucción o demanda fraudulenta.

Página 11 de 15

6. Exigencia de pago de rescate (en dinero, o cualquier forma de moneda, incluyendo moneda virtual, o bienes o servicios), realizada en relación con la perpetuación real o amenazada de lo descrito en los párrafos 1 a 5 anteriores.

Dichos daños, costos o gastos quedan excluidos independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier secuencia a los daños, costos o gastos. Esta exclusión se aplica incluso si se reclaman daños por costos de notificación, gastos de monitoreo de crédito, costos de reemplazo de tarjetas de pago, gastos forenses, gastos de relaciones públicas o cualquier otra pérdida, costo o gasto incurrido por usted o por terceros que surja de lo descrito en los párrafos 1 a 6 anteriores.

Esta exclusión se aplica a cualquier responsabilidad, daño, costo o gasto, ya sea directa o indirectamente, debido a, causado por, o derivado de cualquier incumplimiento (incluido, entre otros, el incumplimiento de actuar de manera oportuna o adecuada) de notificar, divulgar, prepararse, responder, protegerse, remediar, mitigar o cumplir con cualquier obligación legal, reglamentaria, contractual, de derecho común o de otra índole relacionada con lo descrito en los párrafos 1 a 6 anteriores.

Esta exclusión se aplica independientemente de la culpabilidad o la intención, o de si la reclamación alega negligencia u otro acto ilícito, total o parcialmente, derivado de la contratación, colocación, gestión, supervisión, empleo, capacitación o monitoreo de terceros, o del mantenimiento o la seguridad de cualquier inmueble.

Si existe algún deber u obligación de defender o pagar la defensa en la póliza a la que se adjunta este endoso, dicho deber u obligación no se aplicará a ninguna reclamación, demanda o procedimiento que alegue o sea, directa o indirectamente, total o parcialmente, causado por, resultante de o relacionado con cualquiera de los supuestos anteriores.

Definiciones:

1. “Sistema informático” significa:

a. Cualquier hardware informático, incluyendo, entre otros:

- (1) Computadoras;
- (2) Dispositivos portátiles, móviles o de mano;
- (3) Dispositivos de almacenamiento y procesamiento de datos;
- (4) Equipos de red e instalaciones de respaldo, incluyendo dispositivos e instalaciones de computación en la nube;
- (5) Dispositivos de entrada y salida asociados (incluyendo, entre otros, dispositivos inalámbricos y móviles);
- (6) Cualquier componente periférico relacionado; o
- (7) Redes de comunicación, conectadas o utilizadas en relación con dichas computadoras, equipos, instalaciones o dispositivos.

b. Firmware e instrucciones electrónicas que dirigen el funcionamiento de una computadora o dispositivos conectados a ella, lo que permite que la computadora o los dispositivos reciban, procesen, almacenen o envíen datos electrónicos.

2. «Información confidencial» significa información no pública, información confidencial, información personal o datos personales, incluyendo, entre otros:

a. Información no pública sobre una persona que permite identificarla de forma única y fiable o que permite el acceso a su información financiera o historial médico.

b. Patentes, secretos comerciales, métodos de procesamiento, información de clientes o relacionada con clientes (incluyendo, entre otros, listas de clientes); o

c. Planes o registros comerciales, información financiera, información de identificación personal, información de tarjetas de crédito o pago (incluyendo, entre otros, tarjetas de crédito, débito o de valor almacenado), información médica o de salud, o cualquier tipo o combinación de los tipos anteriores. 3. Por “datos electrónicos” se entiende la información, los hechos o los programas almacenados como o en, creados o utilizados en, o transmitidos hacia o desde software informático, incluidos los sistemas y las aplicaciones, discos duros o disquetes, CD-ROM, cintas, unidades, celdas, dispositivos de procesamiento de datos o cualquier otro soporte que se utilice con equipos controlados electrónicamente.

5.34 Información Biométrica

“Lesiones corporales”, “daños a la propiedad”, “daños personales y publicitarios”, daños, costos y gastos, ya sea directa o indirectamente debido a, causados por o derivados de:

a. La recopilación, uso, acceso, protección, intercambio, almacenamiento, retención, conversión, divulgación, venta, disposición, transmisión, distribución o destrucción, real o presunta, de cualquier “identificador biométrico” o “información biométrica”, o la falta de obtención de consentimiento para cualquiera de los anteriores; o

b. Una reclamación, investigación, demanda, “demanda” o procedimiento que implique una invasión real o presunta de la privacidad o una violación del derecho a la privacidad y de los “identificadores biométricos” o “información biométrica”; o

c. Una violación real o presunta de cualquier ley de privacidad, incluyendo la Ley de Privacidad de la Información Biométrica de Illinois (BIPA), la Ley de Privacidad del Consumidor de California (CCPA), la Ley de Derechos de Privacidad de California (CPRA), el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la UE o cualquier otra ley, ordenanza, reglamento o estatuto similar en cualquier parte del mundo que rijan o se relacionen con la recopilación, el uso, el acceso, la protección, el intercambio, el almacenamiento, la retención, la conversión, la divulgación, la venta, la eliminación, la transmisión, la distribución o la destrucción de cualquier “identificador biométrico” o “información biométrica”, o la obtención del consentimiento para cualquiera de los anteriores. Las exclusiones anteriores se aplican independientemente de la culpabilidad o intención del asegurado y de si la reclamación, investigación, demanda, procedimiento o alegación contra cualquier asegurado alega negligencia u otra conducta ilícita en la supervisión, contratación, empleo, capacitación o monitoreo de terceros por parte de dicho asegurado.

Definiciones:

1. «Identificadores biométricos» significa cualquier característica o atributo físico, genético, fisiológico, biológico o de comportamiento que permita identificar a una persona. Sin limitar lo anterior, los «identificadores biométricos» incluyen, entre otros, los siguientes:

- a. Escaneo de retina o iris;
 - b. Huella dactilar;
 - c. Huella de voz;
 - d. ADN;
 - e. Escaneo de dedos, manos o palmas;
 - f. Escaneo de la geometría de la mano o el rostro;
 - g. Patrones venosos;
 - h. Grabaciones de voz;
 - i. Patrones o ritmos de pulsación de teclas;
 - j. Patrones o ritmos de marcha;
 - k. Datos de sueño, salud o ejercicio que contengan información de identificación; o
 - l. Cualquier otro algoritmo biométrico o medición de los puntos a. a k. o cualquier otra característica o atributo físico, genético, fisiológico, biológico o conductual que permita identificar a un individuo.
2. Por «información biométrica» se entiende cualquier información, independientemente de cómo se capture, convierta, almacene o comparta, que se base en, o incluya, cualquier «identificador biométrico».

6. Definiciones.

A efectos de la **Póliza**:

6.1 Asegurador: es Berkley International de Seguros S.A. (Uruguay)

6.2 Tomador: se refiere a la entidad legal, persona jurídica o persona física indicada en el frente de la **Póliza** que suscribe conjuntamente con el **Asegurador** esta **Póliza** y quien puede o no revestir en carácter de **Asegurado**.

6.3 Asegurado: se entiende como la persona física que: (i) se encuentre nominada en una lista confeccionada por el **Tomador** y aprobada por el **Asegurador** por escrito, (ii) preste **Servicios**

Profesionales en relación de dependencia del **Tomador** o en alguna de sus **Sociedades controladas**, o (iii) preste **Servicios Profesionales** por cuenta y orden del **Tomador**.

6.4 Terceros: se entenderá como cualquier persona física o jurídica distinta de:

- a) el **Tomador**, **Asegurado** o Sociedad **controlada** o cualquier persona o entidad que tenga un interés financiero o cumpla una función ejecutiva en el **Asegurado**;
- b) Los cónyuges, concubinos, ascendientes o descendientes por consanguinidad, afinidad, adopción y colaterales por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado;
- c) Los socios, directivos, personal en relación de dependencia y personas que, de hecho o de derecho, dependan del **Tomador** y/o **Asegurado**, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia; y
- d) Toda persona física o jurídica que preste **Servicios Profesionales** detallados en el frente de la **Póliza** por cuenta y orden del **Asegurado** o en su representación.

6.5 Póliza: se entenderá como el contrato de seguro acordado por el **Tomador** y el **Asegurador** constituido por el Frente de la Póliza, los endosos que formen parte del mismo, las condiciones particulares y las generales.

6.6 Límite de Indemnización: significa la suma consignada en el Frente de la Póliza y/o en las condiciones particulares que será la responsabilidad máxima que asume el **Asegurador** y que estará obligado a pagar, por todos y cada uno de los **Reclamos**, de acuerdo con los términos y condiciones la **Póliza**. El Asegurador en ningún caso abonará suma de dinero adicional a este límite.

6.7 Reclamo: se entenderá cualquier requerimiento escrito recibido por el **Asegurado**, incluyendo pero sin estar limitado, en el marco de una mediación, citación a conciliación o un proceso judicial civil o penal o arbitral, a fin de obtener una indemnización en virtud de un perjuicio económico, real o alegado, originado o basado en un **Acto Culposos** cometido durante la prestación de **Servicios Profesionales** por parte del **Asegurado**.

6.8 Acto Culposos: se entenderá como toda omisión o hecho voluntario sin intención de dañar, cometido con culpa o culpa grave, en la prestación de **Servicios Profesionales** por parte de un **Asegurado** durante la **Vigencia del Seguro** o durante el **Período de Retroactividad** en caso de ser aplicable, que genere un **Reclamo** que sea notificado al **Asegurador** dentro de la **Vigencia del Seguro** y dentro del **Periodo Adicional de Notificación**, en caso de ser aplicable.

Se considerará que constituye un sólo y único **Acto Culposos** el acontecimiento o serie de acontecimientos debidos a una misma causa original, con independencia del número de reclamantes o **Reclamos** formulados.

6.9 Lesión: se entenderá como daño físico o muerte causada a personas físicas.

6.10 Daños Materiales: se entenderá como cualquier daño o destrucción de cualquier propiedad tangible, incluyendo la pérdida por imposibilidad de uso y cualquier pérdida resultante de manera directa de esta, así como toda lesión física ocasionada a los animales.

6.11 Documento: se entenderá como todo expediente, acta, testamento, escritura, plano, proyecto, cartas, certificados, datos informáticos o cualquier otro tipo de documento, ya sean copias físicas o virtuales pertenecientes al **Asegurado**, o de los que el **Asegurado** sea legalmente responsable, mientras se encuentren bajo su custodia o bajo la custodia de cualquier persona a la que, o con la cual, hayan sido confiados, prestados o depositados por el **Asegurado** en el curso normal de los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado**.

Quedan expresamente excluidos de esta definición: dinero, y, en general, cualquier tipo de valor y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.

6.12 Gastos de Defensa: se entenderá como todo costo y gasto legal generado durante la investigación, defensa o resolución de cualquier **Reclamo**, exceptuando cualquier gasto interno, general o habitual realizado por el **Asegurado** y/o cualquier salario de **Empleados del Asegurado** o el **Asegurador**.

6.13 Franquicia: se entenderá como la suma de dinero que estará a cargo del **Asegurado** por cada **Reclamo**, cualquiera que sea la forma y la cuantía en que este se liquide.

6.14 Director: significa cada miembro del directorio o del órgano de administración que la ley No.16.060 prevea para cada tipo de sociedad.

6.15 Gerente: significa gerente general o especial, Administrador, sea **Director** o no, en quien se delegue las funciones ejecutivas de la administración (arts. 147 del Cod. De Comercio y 237 Ley No.16.060), así como también las personas físicas que, ocupando un empleo o cargo en el **Tomador**, adopten decisiones que trasciendan en la situación administrativa, financiera, operacional o jurídica de dicha persona jurídica. También se considerarán **Gerentes**, toda persona física que sea actualmente o haya sido síndico, miembro de un órgano de fiscalización o de la Comisión Fiscal del **Tomador** y cualquier persona física debidamente designada por la **Sociedad Controlada** como síndico o liquidador en la liquidación voluntaria de una **Sociedad controlada**.

6.16 Empleado: se entenderá como cualquier persona que no sea **Director**, Administrador, **Gerente** o socio del **Asegurado**, que esté o haya estado bajo un régimen laboral (contrato laboral) o pasantía o cualquier experiencia laboral o de características similares con el **Asegurado**, en relación con **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado**. Esta definición no incluye subcontratistas.

6.17 Vigencia del Seguro: se entenderá como el periodo de duración de la **Póliza**, según lo establecido en el Frente de la **Póliza** y en sus condiciones particulares o, en caso de rescisión de la **Póliza**, el período entre la entrada en vigencia de la **Póliza** y la fecha de rescisión de la misma.

Página 16 de 15

6.18 Agentes contaminantes: significa cualquier sustancia sólida, líquida, gaseosa, irritante o contaminante, incluyendo, pero sin estar limitado, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, productos químicos, moho tóxico o cualquier otra sustancia irritante o contaminante térmica, radiación o radioactividad ionizante proveniente de cualquier combustible y desechos nucleares (el término desecho incluye, a título ilustrativo, los desechos o materiales nucleares que se pretenden utilizar o que han sido reciclados, reacondicionados o recuperados) y toda otra sustancia similar de cualquier tipo o naturaleza, incluyendo campos electromagnéticos, asbestos o amianto, productos de asbestos o amianto y cualquier tipo de ruido.

6.19 Servicios Financieros: se entenderá como cualquier prestación de actividades financieras prestadas, pero no limitándose, a bancos, instituciones financieras, corredores de bolsa, administradores de fondos de inversión o AFAPS y sociedades de capital riesgo.

6.20 Servicios profesionales: se entenderá como las actividades especificadas en las condiciones particulares de la **Póliza** prestados por el **Asegurado** a **Terceros** a cambio de un honorario o remuneración.

6.21 Solicitud de Seguro: se entenderá como cualquier información y/o material suministrados al **Asegurador** por el **Tomador** y/o **Asegurado** incluyendo, pero sin estar limitada, la solicitud cumplimentada y firmada (cuestionario) por el **Tomador** y cualquier documento adjunto a la misma.

6.22 Periodo de Retroactividad: se entenderá como el período establecido en las condiciones particulares de la **Póliza**, en el que los **Actos Culposos** ocurridos dentro del mismo que generen **Reclamos** y estos sean notificados al **Asegurador** dentro de la **Vigencia del Seguro** o del **Periodo Adicional de Notificación** se considerarán amparados por la **Póliza**.

6.23 Subcontratistas: se entenderá como aquellos proveedores de servicios al **Asegurado** excluyendo a cualquier **Empleado**.

6.24 Periodo Extendido de Denuncia: significa el período en exceso de la **Vigencia del Seguro** para la notificación de **Reclamos** al **Asegurador** que surja o se ofrezca conforme a lo establecido en las condiciones particulares de la **Póliza**.

6.25 Terrorismo: se entenderá como cualquier acto, preparación o amenaza de una acción, destinada a influenciar al sistema político establecido de cualquier nación o división política de la misma, en persecución de propósitos políticos, religiosos o similares, o para causar temor o inseguridad en el medio social en el que se produce, cometido por cualquier persona o grupo de personas, ya sea actuando solas, por instrucción de o en conexión con cualquier organización o gobierno de “iure” o de “facto” y que implique violencia contra una o más personas, o daños a los bienes, o ponga en peligro vidas distintas o no de los que cometen la acción, o cree un riesgo para la salud, la seguridad de la población o una parte de la misma, o este destinada a interferir o interrumpir un sistema electrónico.

6.26 Sociedad Controlada: significa toda entidad en la cual el **Tomador** (i) posee participación por cualquier título que otorgue lo votos necesarios para la formación de la voluntad social; (ii) controle la composición del directorio u órgano de administración; y (iii) mantenga más de la mitad del capital social (art.49 ley No. 16.060).

7. Condiciones.

7.1 Subrogación.

Una vez efectuado cualquier pago con relación a cualquier **Reclamo**, el **Asegurador** estará autorizado a asumir la dirección de todas las acciones de recupero disponibles para cualquier **Asegurado** o para el **Tomador**, y estos brindarán toda la ayuda razonable al **Asegurador** a los efectos de hacer efectivos dichos derechos.

El recibo indemnizatorio firmado por el beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento por el **Asegurador**, sin perjuicio de otros medios probatorios que lo acrediten.

El **Tomador**, **Asegurado** o **Beneficiario** será responsable de todo acto u omisión que perjudique este derecho del **Asegurador**. (art. 42 Ley N° 19.678).

7.2 Repetición.

El **Asegurador** podrá repetir contra el **Asegurado** el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacerle, cuando el daño o perjuicio causado a **Terceros** sea originado en una conducta dolosa del **Asegurado**.

El **Asegurador** podrá, igualmente, reclamar al **Tomador** y/o **Asegurado**, el reintegro de las indemnizaciones que hubiese tenido que satisfacer a **Terceros** perjudicados por hechos no amparados por la **Póliza** o de las **Franquicias** establecidas en las condiciones particulares.

7.3 Bases del contrato.

La **Solicitud de Seguro** cumplimentado por el **Tomador** junto con la información facilitada por éste para la adecuada apreciación del riesgo por parte del **Asegurador**, constituyen un todo unitario, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.

7.4 Declaraciones sobre el riesgo.

Antes del perfeccionamiento de la **Póliza** y durante su vigencia el **Tomador** tiene el deber de declarar al **Asegurador**, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

Toda declaración falsa o toda reticencia de circunstancias conocidas por el **Tomador** o los **Asegurados**, aun 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 nula la **Póliza** (Art. 46 de la Ley N° 19.678).

7.7 Pago de la prima.

La prima es debida desde la celebración de la **Póliza** pero no es exigible sino desde la entrega de la misma o del certificado o instrumento provisorio de cobertura. El **Tomador** está obligado al pago del premio en las condiciones estipuladas en la **Póliza**.

En caso de incumplimiento en el pago de la misma, la cobertura quedará automáticamente suspendida desde la hora 24 del día del vencimiento impago, sin necesidad de interpelación judicial o

extrajudicial alguna, ni constitución en mora, la que se producirá por el solo vencimiento de ese plazo.

La suspensión no podrá exceder de 30 días corridos, transcurridos los cuales el contrato se resolverá de pleno derecho.

El precio correspondiente al período de cobertura suspendida quedará a favor del **Asegurador** como penalidad.

La rehabilitación de la **Póliza** y por ende la emisión del correspondiente endoso está condicionada al pago previo del total del importe vencido. En todo caso, el plazo de vigencia de la póliza no resultará modificado

En todos los supuestos, la rehabilitación surtirá efecto desde la hora cero del día siguiente a aquel en que el **Asegurador** reciba el pago del importe vencido.

Gestión de cobro

La gestión de cobro extrajudicial o judicial del precio o saldo adeudado no modificará la suspensión de la cobertura ni la rescisión de la **Póliza**, ya sea automática o fundada en la falta de pago.

7. 8 Cláusula de cobranza de premio.

1. Forma de pago.

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

El premio o total a pagar, precio del seguro, es debido 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 o, si el **Asegurador** lo aceptase, en cuotas mensuales y consecutivas (expresadas en pesos o en moneda extranjera, según se estipule en las Condiciones Particulares).

2. **Pólizas** con vigencia menor a un año, adicionales por endosos o suplementos de la **Póliza**. Las disposiciones de la presente cláusula son aplicables a los premios de los seguros de vigencia menor a un año y a los adicionales por endosos o suplementos de la **Póliza**.

Cuando la prima quede sujeta a liquidación definitiva sobre la base de declaraciones que debe efectuar el **Asegurado**, el precio adicional deberá ser abonado dentro de los sesenta (60) días desde el vencimiento del contrato y a partir de entonces devengará intereses compensatorios y punitivos según el índice de Tasas medias de Interés, para Medianas Empresas emitido por el Banco Central del Uruguay.-

3. Lugar de pago

Los únicos medios de pago habilitados para cancelar premios son los siguientes:

- a) Medios electrónicos de cobro, (Red Abitab)
- b) Transferencias bancarias

c) Pago en efectivo a través de ventanilla o cobrador.-

4. Liquidación de siniestros

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

7.9 Seguros en moneda extranjera.

El **Tomador** acepta que los cargos de la presente **Póliza** expresados en Dólares de los Estados Unidos de América los adeuda en dicha moneda y que todos los pagos deberán ser efectuados en Dólares de los Estados Unidos de América.-

7.10 Reclamos/ Siniestros - Comunicación y Tramitación.

El **Tomador** o el **Asegurado** deberán comunicar al **Asegurador** el acaecimiento de un **Reclamo** o de un hecho que pudiera dar lugar a un **Reclamo**, dentro del plazo máximo de siete días corridos contados desde su ocurrencia o desde la fecha en que fue conocido.

Dentro de los quince días corridos siguientes al siniestro, el tomador, asegurado o beneficiario informará por escrito al asegurador, salvo dispensa por escrito del asegurador, toda la información necesaria para verificar el siniestro, determinar su extensión y cuantía, así como todas las circunstancias por las que consideran que está comprendido en la cobertura del seguro. Asimismo, permitirá y facilitará todas las medidas o indagaciones necesarias a esos fines. En el mismo tiempo entregará al asegurador toda la documentación necesaria para determinar la cuantía de la pérdida o los daños y una declaración de los seguros existentes.

La infracción del deber de notificar de acuerdo con los párrafos anteriores y/o cualquier otro incumplimiento de las obligaciones que les sean propias al **Tomador** o a los **Asegurados** en virtud de la **Póliza** y/o normativa vigente ocasionará la caducidad del derecho a la indemnización.

El plazo del **Asegurador** para comunicar al **Asegurado** la aceptación o el rechazo del siniestro será de treinta días corridos a contar de la recepción de la respectiva denuncia, vencido el cual se lo tendrá por aceptado.

Dicho plazo se suspenderá en los casos en que el asegurador, por razones ajenas a su alcance y voluntad, no contara con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro

7.11 Prescripción.

Las acciones que se deriven de la **Póliza** prescribirán en el término de dos (2) años.

La prescripción del pago de la indemnización comenzará a correr desde que se comunica al asegurado la aceptación o el rechazo del siniestro en forma expresa o al cumplirse los plazos indicados en la presente póliza.

www.berkley.com.uy

El pago del premio por parte del Asegurado o Tomador será exigible según lo pactado en las condiciones particulares de la póliza.

Cuando el premio debe pagarse en cuotas, la prescripción para su cobro se computa a partir del vencimiento de la última cuota impaga.-.

7.12 Jurisdicción.

En caso de controversia, queda expresa e irrevocablemente acordado que el **Tomador**, los **Asegurados** y el **Asegurador** estarán sujetos a la jurisdicción de los tribunales competentes de la ciudad Montevideo, República O. del Uruguay renunciando expresa e irrevocablemente a la jurisdicción de otros Tribunales a la que puedan tener derecho por razón de sus domicilios presentes o futuros. La forma, interpretación y ejecución del presente contrato se regirá conforme a la Legislación Uruguaya.

7.13 Pluralidad de Seguros

Si el **Tomador** contrata un seguro sobre los mismos riesgos con más de un **Asegurador**, con vigencia coincidente en todo o en parte, deberá informarlo a cada uno de ellos al momento de su 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, salvo pacto en contrario. La indemnización de los daños se hará considerando los contratos vigentes y válidos al tiempo del siniestro.

Para la liquidación de los daños los aseguradores podrán nombrar un liquidador común cuyos honorarios serán asumidos proporcionalmente.

El **Asegurador** que abone una suma mayor a la que proporcionalmente tiene a su cargo, tendrá acción contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente ajuste y contra el asegurado en caso de que este hubiera recibido una indemnización mayor a la debida.

Si un **Reclamo**, estuviera asegurado por cualquier otra póliza o resarcimiento por responsabilidad civil profesional, o por una póliza de seguro de responsabilidad ante prácticas laborales o una póliza de seguro de responsabilidad general, que sean válidas y susceptibles de ser cobradas, se procederá de la siguiente:

- i. Si la otra póliza fue suscrita por la misma Aseguradora, entonces la responsabilidad por la presente póliza será adicional y en exceso de aquella que fuese susceptible de ser cobrada conforme a cualquiera de esas pólizas.

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 la **Aseguradora**, 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.

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

La **Aseguradora** que abone una suma mayor a la que proporcionalmente tiene a su cargo, tendrá acción contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente ajuste y contra el asegurado en caso de que este hubiera recibido una indemnización mayor a la debida.

En todo caso, los Aseguradores podrán 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.

COBERTURAS ADICIONALES - ENDOSOS

Endoso N° 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 la *Vigencia del Seguro* y por la cual el *Asegurado* sea legalmente responsable siempre y cuando se haya cumplido la condición prevista en el numeral 1.1 “Responsabilidad Civil Profesional” de la cláusula 1 de las condiciones generales de la Póliza.

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 el punto 8 de las Condiciones Particulares de esta póliza

Endoso N° 2: INFIDELIDAD DE EMPLEADOS HACIA TERCEROS:

El *Asegurador* pagará, en nombre de cualquier *Asegurado*, la *Pérdida* por cualquier *Reclamo* basado en un *Fraude* de un *Empleado* cometido y descubierto durante la *Vigencia del Seguro*, siempre y cuando se haya cumplido la condición la condición prevista en el numeral 1.1 “Responsabilidad Civil Profesional” de la cláusula 1 de las condiciones generales de la Póliza.

La responsabilidad del *Asegurador* por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en el punto 8 de las Condiciones Particulares de esta póliza.

Endoso N° 3: 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 la **Vigencia del Seguro**, y siempre y cuando se haya cumplido la condición la condición prevista en el numeral 1.1 “Responsabilidad Civil Profesional” de la cláusula 1 de las condiciones generales de la Póliza.

La responsabilidad del **Asegurador** por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en el punto 8 de las Condiciones Particulares de esta póliza.

Endoso N° 4: DIFAMACIÓN:

El **Asegurador** pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, los **Gastos de Defensa** por cualquier **Reclamo** basado en difamación o injuria cometidos por un **Asegurado** durante la **Vigencia del Seguro**, y siempre y cuando se haya cumplido la condición la condición prevista en el numeral 1.1 “Responsabilidad Civil Profesional” de la cláusula 1 de las condiciones generales de la Póliza.

La responsabilidad del **Asegurador** por esta extensión de cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en el punto 8 de las Condiciones Particulares de esta póliza.

Endoso N° 5: COMPENSACIÓN POR COMPARECENCIA EN JUICIO:

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

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

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

Endoso N° 6: MODIFICACIÓN EN LA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE DAÑOS FÍSICOS Y MATERIALES:

Se deja expresa constancia por medio de este endoso que la Exclusión 5.1 ha sido enmendada para que lea como sigue:

El **Asegurador** no será responsable en ningún caso y bajo ninguna circunstancia de efectuar pago indemnizatorio (o de **Gastos de Defensa**) alguno originado a raíz de algún **Reclamo**

iniciado o presentado contra **Asegurado** alguno que surja, se base, se atribuya o sea consecuencia de:

5.1 **Lesiones o Daños Materiales**, excepto en la medida que tales **Lesiones o Daños Materiales** sean directamente ocasionados por la prestación de o falta de prestar **Servicios Profesionales** por un **Asegurado**.

LAS RESTANTES CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.-