

ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A. SEGURO DE RESPONSABILIDAD DE DIRECTORES, ADMINISTRADORES Y DE LA COMPAÑÍA (DOLARES) CONDICIONES GENERALES

Mediante esta Póliza y en consideración al pago o de la garantía del pago de la prima estipulada dentro del periodo convenido y fundándose en la verdad de las Declaraciones del Asegurado o de quien por él contrate este seguro - cuales Declaraciones forman parte integrante de esta Póliza - ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A. (denominada en adelante "la Aseguradora") conviene con el Contratante/Tomador nombrado en la Condiciones Particulares (denominado en adelante "la Compañía", "el Contratante" o "el Tomador" y/o "el Asegurado" en la medida que la figura de Contratante y Asegurado concurren en la misma persona) en celebrar un Contrato de Seguro, sujeto a los términos, condiciones y límites de responsabilidad, deducibles y demás estipulaciones contenidos en la póliza o adheridos a ella mediante addendum con el fin de trasladar el(los) riesgo(s) de el(los) Asegurado(s) nombrado(s) en las Condiciones Particulares (denominado en adelante "el Asegurado") a la Aseguradora.

El derecho a gozar de las prestaciones que se pueda suministrar mediante esta Póliza depende del correcto cumplimiento de parte del Asegurado con todos dichos términos, condiciones y demás estipulaciones.

DEFINICIONES

ACCIÓN DERIVADA: La acción entablada por un accionista, destinada a hacer valer un derecho de la sociedad ante la inacción de los órganos societarios.

ADDENDUM: Documento escrito que modifica parte de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares o Addendum previo de la Póliza, ya sea por solicitud del Contratante o como condición especial de la Aseguradora para la aceptación del contrato. En plural se denomina Addenda. El Addendum y/o las Addenda será(n) perfeccionado(s) mediante documento(s) por separado y que constituye(n) parte integral del Contrato de Seguro.

ASEGURADO: Es la persona física o jurídica que en sí misma o en sus bienes está expuesta al riesgo. Es titular del interés objeto del seguro, y que, en defecto del tomador, asume los derechos y obligaciones derivadas del contrato.

BENEFICIARIO: Es la persona física o jurídica que tiene un interés lícito de carácter económico o afectivo en la cosa o personas aseguradas, en cuyo favor se ha establecido la indemnización o prestación que pagará la Aseguradora.

CANCELACIÓN: Es la terminación de los efectos de una póliza prevista en el Contrato de Seguro ya sea por decisión unilateral o por mutuo acuerdo.

CLÁUSULAS: Son las disposiciones establecidas en el Contrato de Seguro a través de las condiciones generales y particulares.

COASEGURO: Es cuando el Contrato de Seguro se suscribe de una parte por el Asegurado y de otra parte, por varios aseguradores que asumen con entera independencia, los unos de otros, la obligación de responder separadamente de la parte del riesgo que les corresponda.

COBERTURAS: Son aquellas protecciones que otorga la Aseguradora en el Contrato de Seguro.

CONDICIONES GENERALES: Es el conjunto de cláusulas predispuestas, debidamente registradas ante la Superintendencia General de Seguros, que recoge los principios básicos que regulan los contratos de seguro, como son los derechos, obligaciones, coberturas, y exclusiones de las partes contratantes.

CONDICIONES PARTICULARES: Es el conjunto de cláusulas que particularizan un Contrato de Seguro, según aspectos relativos al riesgo individualizado que se asegura, datos del Contratante, Asegurado y beneficiario, vencimiento del contrato, periodicidad del pago de primas e importe de las mismas, riesgos cubiertos y deducibles.

CONDUCTO DE PAGO: Los pagos se deben realizar en el domicilio de la Aseguradora; sin embargo, el Asegurado por su cuenta y riesgo

podrá optar, para su facilidad, a realizar el (los) pago(s) mediante vías alternas como transferencia bancaria SINPE, deducción automática a tarjeta de crédito, descuento directo a la cuenta de ahorro y/o cuenta corriente o cualquier otro método que el Asegurado expresamente solicite y sea aceptado por la Aseguradora según se muestra en las Condiciones Particulares. Sin embargo, el método o conducto seleccionado por el Asegurado no le exime de su responsabilidad de que el (los) pago(s) lleguen al domicilio de la Aseguradora.

CONSENTIMIENTO: Es el acuerdo de voluntades que existe entre el Asegurado y la entidad aseguradora determinado en el Contrato de Seguro.

CONTRATANTE / TOMADOR: Se refiere a la entidad legal indicada en el Punto 1 de las Condiciones Particulares de la **Póliza**. Es la persona física o jurídica que por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos. Es al que corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado. Puede concurrir en el tomador la figura de Asegurado y beneficiario del seguro.

CONTRATO DE SEGURO: Es el contrato mediante el cual la entidad aseguradora se obliga a aceptar a cambio de una prima, la transferencia de riesgos asegurables y se obliga contractualmente, ante el acaecimiento de un riesgo, a indemnizar al beneficiario de la cobertura por las pérdidas económicas sufridas o a compensar un capital, una renta y otras prestaciones convenidas. El Contrato de Seguro se constituye en la póliza compuesta por los Addenda, Condiciones Particulares, Condiciones Generales, y Declaraciones del Asegurado.

DECLARACIONES DEL ASEGURADO: Manifestación del Asegurado, o su representante, mediante la cual comunica la situación y estado de hechos que constituyen la base para la aceptación de un riesgo en particular por parte de la Aseguradora. . La reticencia o falsedad intencional por parte del Asegurado o del Tomador, sobre hechos o circunstancias que conocidos por la Aseguradora hubieran influido para que el contrato no se celebrara o se hiciera bajo otras condiciones, producirán la nulidad relativa o absoluta del contrato, según corresponda. El asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que tuvo conocimiento del vicio. Si la omisión o inexactitud no son intencionales se procederá conforme a lo indicado en el artículo 32 de la Ley Reguladora del Contrato de Seguro. En caso de que la reticencia o inexactitud sea atribuible al

Asegurado o al Tomador, la Aseguradora estará obligada a brindar la prestación proporcional que le correspondería en relación con la prima pagada y aquella que debió haberse pagado si el riesgo hubiera sido correctamente declarado. Si la Aseguradora demuestra que de conocer la condición real del riesgo no hubiera consentido el seguro, quedará liberado de su prestación y retendrá las primas pagadas o reintegrará las no devengadas, según el vicio sea o no atribuible al Asegurado respectivamente. La Aseguradora hará el reintegro en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la TERMINACION DEL CONTRATO.

DÍA DE PAGO: Día según la frecuencia que el Asegurado debe realizar el pago de la prima según se muestra en las Condiciones Particulares.

ENTIDAD ASEGURADORA: Denominado también Asegurador o Aseguradora, es persona jurídica que mediante autorización administrativa emitida por la Superintendencia General de Seguros ejerce actividad aseguradora. Para efectos de este contrato, denominada la Aseguradora.

FORTUITOS: Inesperado que no se prevé.

HORA CONTRACTUAL: Hora del día en la cual inicia y expira la vigencia de la póliza según se muestra en las Condiciones Particulares.

INFRASEGURO: Situación que ocurre cuando, al momento del siniestro, la Suma Asegurada corresponde a un valor inferior al Valor Real del bien asegurado. En consecuencia, la Aseguradora sólo responde en proporción de lo asegurado y lo que ha dejado de asegurarse.

INSPECCIÓN: Es un análisis o evaluación más detallada de los riesgos que el departamento o unidad de Ingeniería de la Aseguradora considere más relevantes.

INTERÉS ASEGURABLE: Por interés asegurable se entiende la relación lícita de valor económico sobre un bien. Cuando esta relación se halla amenazada por un riesgo, es un interés asegurable.

INTERMEDIARIO DE SEGUROS: Son los agentes de seguros, las sociedades agencias de seguros, las sociedades corredoras de seguros, y los corredores de seguros de estas últimas.

PERIODICIDAD DE PAGO: Frecuencia en la que el Asegurado se compromete a realizar los pagos de la prima (anual, semestral, cuatrimestral, trimestral, bimensual o mensual) en el domicilio de la

Aseguradora según se muestra en las Condiciones Particulares.

PERÍODO DE COBERTURA: Se entiende que la cobertura puede ser sobre la “base de ocurrencia” o sobre la “base de reclamación”. Sobre la “base de ocurrencia”, el seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la Vigencia de la Póliza, aún si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia y de conformidad con lo convenido por las partes. Sobre la “base de reclamación”, sólo cubrirá los reclamos que presente el Asegurado a la Aseguradora dentro de la Vigencia de la Póliza, siempre y cuando el siniestro haya acaecido durante la Vigencia de la Póliza o después de la fecha retroactiva si esta se hubiera pactado por las partes.

PRIMA: Precio o suma que paga el Asegurado por la protección solicitada, durante la Vigencia de la Póliza establecida en las Condiciones Particulares.

PRIMA NO DEVENGADA: Corresponde a la porción de la prima aplicable a la período no transcurrido de la Vigencia de la Póliza. Por ejemplo, en el caso de una prima para 12 meses de vigencia la prima no devengada al final del primer mes de vigencia correspondería a 11/12 de la prima.

PROPUESTA DE SEGURO: Documento que contiene una oferta realizada por la Aseguradora para cubrir los riesgos de un potencial Asegurado y cuya aceptación perfecciona el Contrato de Seguro. La propuesta de seguro vincula a la Aseguradora por un plazo de quince (15) días hábiles.

RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA: No es una obligación contractual del asegurador ni tampoco del Asegurado. La renovación consiste en otro Contrato de Seguro que se emite al término de la vigencia del presente contrato con características idénticas o similares. La renovación contendrá los términos y condiciones que las partes acuerden para el nuevo período de vigencia.

RIESGO(S): La Responsabilidad de Directores, Administradores y del Contratante sobre cualquier Reclamación presentada por un Tercero por algún Acto Culposos cometido y declarado durante la Vigencia de la Póliza. La Declaración del Acto Culposos podrá darse durante la Vigencia de la Póliza o posterior a esta pero dentro del Período Adicional de Declaración que haya sido seleccionado.

SINIESTRO: Constituye la acción o aparición del riesgo que hace exigible la obligación de la Aseguradora. Acontecimiento inesperado, accidental, súbito, imprevisto, y ajeno a la voluntad del Asegurado del que derivan las indemnizaciones bajo la póliza.

SOLICITUD DE SEGURO: Formulario o cuestionario que recoge las informaciones necesarias para efectuar la evaluación del riesgo y eventual expedición de la póliza.

SUBROGACIÓN: Son los derechos que correspondan al Asegurado contra el responsable, que en razón del siniestro se transfieren a la Aseguradora hasta el monto de la indemnización pagada.

SUMA ASEGURADA: Es el valor económico que declara el Asegurado en el formulario, cuestionario o solicitud de seguro sobre su persona o sus bienes, y que es determinante para que la Aseguradora establezca la prima o haga una indemnización en caso de siniestro. Corresponde a la suma máxima que pagará la Aseguradora en concepto de siniestro(s) durante la vigencia de la póliza para una o varias coberturas.

TARIFA: Factor, generalmente dado en porcentaje, que determinará la prima de la póliza.

VALOR REAL: Es el precio o valor comercial del bien asegurado que contempla las depreciaciones de acuerdo con la vida útil del bien.

VENCIMIENTO: Es la fecha en que se da por terminado el Contrato de Seguro.

DEFINICIONES ESPECIALES

Para los efectos de esta póliza, independientemente de si aparecen en singular o plural, se entenderá por:

1. Daños Corporales: Significa una aflicción mental o emocional, malestar, enfermedad o muerte de cualquier persona incluyendo toda pérdida indirecta resultante de dichos daños.

2. Reclamación significa:

2.1. Requerimiento por escrito para recibir una compensación, indemnización monetaria por daños y perjuicios o una reparación no monetaria cursada o iniciada por un **Tercero** que alegue un **Acto Culposos**; o

2.2. Proceso, juicio o contra demanda civil (reconvención) que se inicia con el traslado de la demanda o presentación similar por un **Acto Culposos**; o

2.3. Notificación formal de un proceso penal que Alegue un **Acto Culposos**; o

2.4. Notificación formal convocando a una audiencia de mediación o de arbitraje que alegue un **Acto Culposos**;

2.5. Procedimiento administrativo o reglamentario formal que se inicia cuando el **Asegurado** toma conocimiento de una notificación de cargos, una orden formal de investigación o algún documento similar presentado en su contra que alegue un **Acto Culposos**; o

2.6. Investigación penal, administrativa o reglamentaria de carácter formal, audiencia o indagatoria, iniciada por cualquier ente regulador, órgano del gobierno, dependencia gubernamental u organismo oficial de comercio que alegue un **Acto Culposos**:

2.6.1. De un **Asegurado**, una vez que la misma resulte identificada por escrito por aquella autoridad que lleva adelante la investigación como la persona contra quien se pueda haber iniciado el proceso penal, administrativo o reglamentario;

2.6.2. De un **Asegurado**, en el supuesto de una investigación, audiencia o indagatoria oficial por parte de la Comisión del Mercado de Valores de los Estados Unidos (SEC) o alguna autoridad gubernamental similar ya sea local, estatal o

extranjera, con posterioridad a la recepción de una citación por parte de dicho **Asegurado**;

Se considerará que la investigación, audiencia o indagatoria según lo descrito en el Párrafo 3.2.6 se hizo por primera vez cuando el **Asegurado** así se identifique o reciba algún tipo de notificación por primera vez.

2.7. Cualquier solicitud de ampliación o prórroga del plazo legal para la interposición de una demanda.

Cuando en esta póliza se use el término **Reclamación(es)**, salvo que haya una especificación particular en la póliza, se incluye la **Reclamación por Operaciones de Valores y Reclamación por Prácticas Laborales**.

3. Gastos de Limpieza: Significa, aquellos gastos (incluyendo, a título ilustrativo, honorarios profesionales y fiscales) incurridos en la verificación, seguimiento, limpieza, remoción, contención, tratamiento, neutralización, desintoxicación o evaluación de los efectos de las **Sustancias Contaminantes**.

4. Compañía: Significa :

4.1. El **Contratante del presente contrato de seguro**;

4.2. Cualquier **Filial** perteneciente al **Contratante**; y

4.3. Cualquier sociedad de beneficencia, únicamente controladas o patrocinadas por el **Contratante** o cualquier **Compañía Subsidiaria** de la misma; siempre que esta definición no incluya un régimen o fondo de jubilación o de retiro (pensión).

5. Deducible: Significa, el monto fijo o porcentual indicado en las Condiciones Particulares de la póliza, que cada **Asegurado** o la **Compañía**, según corresponda, será responsable de pagar respecto de cada reclamación conforme a esta **Póliza** por las **Pérdidas Financieras**. El deducible que se haya establecido en las Condiciones Particulares se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiese.

6. Gastos de Defensa: Se considerara que son parte de la **Perdidas Financieras** y significan aquellas tasas, gastos, costes y desembolsos

razonables y necesarios, (la **Aseguradora** en ningún caso tendrá la obligación por el pago de cualquier prima que derive de una apelación, amparo, fianza, ejecución de fianza o similar) que no sean la compensación pagadera a cualesquier **Asegurado** o **Empleado** de cualquier **Compañía**, el costo de su tiempo o gastos o gastos generales de cualquier **Compañía**, incurridos con el consentimiento por escrito de la **Aseguradora**, consentimiento que no deberá retrasarse ni negarse indebidamente en la investigación, defensa, ajuste, conciliación o apelación de cualquier **Reclamación** hecha o entablada contra cualquier **Asegurado**.

Los **Gastos de Defensa** también incluirán las tasas, gastos, costes y desembolsos razonables y necesarios de cualquier perito acreditado convocado por los abogados defensores que la **Aseguradora** apruebe por escrito en representación de los **Asegurados**, a efecto de preparar una evaluación, informe, tasación, diagnóstico o refutación de las pruebas relacionadas con la defensa de una **Reclamación**.

7. Director o Administrador, significa :

(i) Cualquier persona física que haya sido, sea o vaya a desempeñarse como director, funcionario, miembro del Consejo de Administración, miembro de la gerencia, o Consejero de la **Compañía**, debidamente elegido o designado conforme las leyes y estatutos (o su equivalente en cualquier otro país);

(ii) Cualquier empleado de la **Compañía** que sea asesor general de Compañías (o cargo equivalente) del **Contratante**;

(iii) Cualquier **Director** o **Administrador** que sea actualmente o haya sido miembro de la comisión interna de auditoría, Consejo de Auditoría, Dirección de Auditoría o de cualquier otra comisión interna de la **Compañía**; y

(iv) Cualquier persona física debidamente designada por la **Compañía Filial** como síndico o administrador en una liquidación voluntaria de la **Compañía Filial**.

8. Empleado: Significa, una persona física que presta un servicio personal y subordinado en forma regular para la **Compañía** en el giro normal de los negocios de la **Compañía** y a quien la **Compañía** retribuye con un salario, sueldo y/o comisiones y a quien tiene el derecho de dirigir, dar instrucciones o directivas durante la prestación de sus servicios.

En ningún caso el término **Empleado** incluirá a los contratistas independientes.

9. Reclamaciones por Prácticas Laborales:

Significa cualquier **Reclamación** ante los Juzgados de Trabajo o similares o ante el Ministerio de Trabajo (incluyendo un proceso/investigación/imputación iniciada o entablada ante la "US equal Employment Opportunity Commission" o ante una autoridad gubernamental, Federal, Estatal o Municipal), iniciada por cualquier empleado anterior, actual, futuro o potencial de la **Compañía** contra un **Asegurado** basada en la real o supuesta terminación de la relación laboral, incumplimiento de contrato de trabajo, falsedad relacionada con el empleo, incumplimiento de leyes contra la discriminación laboral, privación injustificada de promoción, ascenso profesional, aplicación injustificada de medidas disciplinarias, privación injustificada de oportunidades profesionales, evaluación negligente, invasión de la intimidad, difamación relacionada con el empleo o inflicción de sufrimiento psicológico relacionado con el empleo.

10. Periodo Adicional de Declaración: Es el período inmediato posterior al Vencimiento de la póliza durante el cual se puede efectuar una notificación al Asegurador de un Reclamo primeramente presentado durante dicho período o durante la Vigencia de la Póliza, por un Acto(s) Culposos(s) ocurrido con anterioridad al Vencimiento de la póliza conforme se adquiere la cobertura adicional según Párrafos 2.1.1, 2.1.2 ó 2.1.4 del presente contrato.

11. Institución Financiera: Significa cualquier banco incluyendo banco comercial o de inversión, Compañía financiera, compañía de seguros o reaseguros (excepto aquella institución cautiva que es propiedad del **Contratante**), banco hipotecario, asociación de ahorro y préstamo, sociedades de crédito hipotecario, cooperativa de crédito, agencia bursátil, fideicomiso de inversión, administradora de activos, asesor de inversiones o cualquier entidad cuyo objeto principal sea la comercialización de 'commodities', futuros y divisas extranjeras o cualquier otra entidad similar.

12. Perdida Financiera: significa:

12.1. La indemnización por concepto de gastos, costes en la defensa de una reclamación, así como Daños y Perjuicios por los cuales los asegurados deban responder frente a terceros (incluyendo intereses con anterioridad y posterioridad a una sentencia firme y los honorarios profesionales) que

el asegurado legalmente este obligado a pagar por sentencia definitiva.

12.2. Los **Gastos de Defensa** incurridos; y

12.3. Los **Gastos de Investigación**.

Para efectos de este contrato, no serán considerados como **Pérdidas Financieras**, los impuestos, aportes a la seguridad social, multas o sanciones impuestas por ley o por la porción multiplicada de cualquier liquidación de daños y perjuicios, o daños y perjuicios punitivos o agravados, **Beneficios Laborales**, perjuicios que no son asegurables conforme a la ley aplicable de acuerdo con la cual se habrá de interpretar esta **Póliza** de conformidad con el párrafo siguiente, o bien los **Gastos de Limpieza**.

No obstante lo establecido en el párrafo anterior, para todas las **Reclamaciones** que no fueran **Reclamaciones por Prácticas Laborales**, las **Pérdidas Financieras** deberán incluir específicamente las liquidaciones de daños y perjuicios punitivos, ejemplificadores, agravados y múltiples siempre que la aplicación de este párrafo esté reglamentada por aquella ley que resulte más favorable a la cobertura de dichos daños y perjuicios punitivos, agravados y múltiples, siempre que la citada ley de aplicación (donde sucedió el hecho, o se hace la reclamación, o el país donde se presentará la solicitud de indemnización del seguro) tenga una conexión o relación sustancial con los **Asegurados**, la **Compañía** y la **Reclamación** correspondientes que den origen a dichos daños y perjuicios.

13. El término **Asegurado o Asegurados**, significa :

13.1. **Director o Administrador**;

13.2. **Director o Administrador** de la **Entidad Externa**;

13.3. **Empleado** de la **Compañía** que se desempeñe como Gerente de Riesgos (o cargo equivalente) del **Contratante** y

13.4. **Empleado** de la **Compañía**, que no sea **Director** ni **Administrador**, prestando servicios en representación de la **Compañía**, inclusive mientras se desempeña como abogado en representación de la **Compañía**: (i) ante una **Reclamación de Valores** o **Reclamación por prácticas Laborales**; o (ii) Ante todas las otras **Reclamaciones**, pero en este caso sólo y siempre que dicha **Reclamación** también se inicie y se mantenga contra un **Director** o **Administrador**.

Dentro del término **Asegurados** no se incluirán a las siguientes personas:

Representante, contratista, asesor legal o de otra índole, consultor, auditor externo, o liquidadores, albaceas o síndicos de la **Compañía** impuestos por ley.

14. Beneficios Laborales, Significa :

14.1. Aquellos beneficios no pecuniarios, incluyendo a título ilustrativo, el uso de vehículos de la **Compañía**, gastos por viáticos, teléfonos móviles o fijos, gastos por seguro de salud, gastos por rehabilitaciones, capacitación y equipamiento;

14.2. Opciones de suscripción de acciones o de cupos, o cualesquiera otras opciones de compra, adquisición o venta de las acciones o cupos de la **Compañía**;

14.3. Indemnizaciones laborales por rescisión de contratos de trabajo;

14.4. Incentivos o recompensas diferidas o cualquier otra clase de recompensa excepto salarios (incluida la bonificación anual) y jornales; y/o

14.5. Gastos o beneficios de cualquier otra índole (excepto jornales, salarios, pagos atrasados y adelantados o pago de bonificación que en la actualidad estén pendientes de pago como consecuencia de algún trabajo realizado).

15. Límite de la Responsabilidad: Significa el monto consignado en el Punto 3 de las Condiciones Particulares de la póliza y que será el límite máximo de Indemnización al que la **Aseguradora** estará obligada a Indemnizar, individualmente o en conjunto, para una o varias coberturas, o uno o varios siniestros; pagadera conforme a esta **Póliza**, de acuerdo con los términos y condiciones del Artículo 7 de la Póliza.

16. Entidad Externa : Significa :

16.1. Cualquier entidad sin fines de lucro;

16.2. Cualquier entidad específicamente identificada como **Entidad Externa** conforme al Addendum que se adjunta a la presente **Póliza**.

17. Director o Administrador de Entidad Externa se refiere a cualquier **Director**, o **Empleado** de la **Compañía** mientras preste servicios o actúe en su carácter de director, administrador (o cargo ejecutivo o gerencial equivalente en cualquier otro país) de una **Entidad Externa** conforme a petición expresa y bajo dirección de la **Compañía**.

18. Vigencia de la Póliza se refiere al período de tiempo consignado en el Punto 2 de las Condiciones Particulares de la **Póliza** incluyendo toda prórroga de la misma aceptada por escrito por parte de la **Aseguradora**.

19. Contratante: Se refiere a la entidad legal indicada en el Punto 1 de las Condiciones Particulares de la **Póliza**

20. Contaminación se refiere a:

20.1. La generación, transporte, descarga, emisión, dispersión, liberación, pérdida, tratamiento, almacenamiento o eliminación de **Sustancias Contaminantes**, ya sean reales, supuestas o amenazadoras; o

20.2. Cualquier reglamentación, decreto, directiva o solicitud gubernamental para verificar, monitorear, limpiar, remover, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar las sustancias contaminantes o cualquier otra acción tomada para contemplar o anticipar cualquiera de estas reglamentaciones, decretos, directivas o solicitudes, o cualquier decisión voluntaria para llevarlos a cabo.

21. Sustancias Contaminantes: Significa cualquier sustancia sólida, líquida, gaseosa, irritante o contaminante, incluyendo humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, alcalíes, 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, productos de asbestos y cualquier tipo de ruido.

22. Daños a la Propiedad: Significa todo daño o destrucción de cualquier propiedad o pérdida de uso de dicha propiedad, y cualquier pérdida indirecta resultante de todo ello.

23. Cuestionario de Declaración del Riesgo: Significa a toda la información y/o declaraciones o materiales requeridos por la **Aseguradora**, o provistos a la **Aseguradora** por, o en representación de la **Compañía** o de cualquier **Asegurado** (ya sea antes o durante la **Vigencia de la Póliza**), cualquier formulario de propuesta que complete y firme el **Contratante** para esta **Póliza** y cualquier póliza previa emitida por la **Aseguradora**

para la cual la presente **Póliza** constituye un reemplazo o renovación (incluyendo cualquier documento adjunto a la misma, información incluida o incorporada a la misma), así como los estados financieros y la memoria anual de la **Compañía**.

24. El término **Valores** significa cualquier bono, obligación, pagaré, acción u otros valores, emitidos o entregados por la **Compañía**, este término incluirá igualmente cualquier certificado de interés o participación en dichos valores, recibo-warrant u otro derecho de suscripción o compra de valores, certificado de acuerdos de cesión de derechos de voto (*voting trust*) u otros intereses relacionados con todos los anteriores.

25. El término **Reclamación por Operaciones de Valores** se refiere a una **Reclamación** que:

25.1. entabla un tenedor de **Valores** de la **Compañía**:

25.1.1. en su condición de tenedor de valores de dicha **Compañía**, en relación con sus intereses en los **Valores** emitidos por la **Compañía**; o

25.1.2. en representación o en nombre de la **Compañía** (en la modalidad de cualquier acción entablada por un tenedor de valores destinada a hacer valer un derecho de la sociedad a través de una Acción Derivada (Derivative Action) o su equivalente en cualquier otro país, contra un **Asegurado**; o

25.2. que presente cualquier dependencia gubernamental, federal, estatal o provincial que regula la compra o venta u oferta de compra o venta de **Valores** y que afirma que la **Compañía** o cualquiera de sus **Asegurados** ha violado una ley, reglamentación o disposición, local o extranjera, gubernamental, federal, estatal o provincial relacionada con títulos valores promulgada conforme dicha ley de valores a la cual se encuentre sujeta la **Compañía**, ya sea que estén relacionadas o no con la compra, venta u oferta de compra o venta de valores emitidos por la **Compañía**.

26. Sub-límite de la Responsabilidad se refiere al límite de la Indemnización, a la cual, la **Aseguradora** está obligada a responder conforme a esta **Póliza** que se encuadra y es parte de, y no se suma al **Límite de la Responsabilidad** según se define en el Punto 15 anterior.

27. Filial : Significa toda entidad en la cual el **Contratante**:

27.1. Ostenta directa o indirectamente más del 50% del derecho de voto; o

27.2. Designa a la mayoría de los miembros del Órgano de Administración o Consejo de Administración (o su equivalente en cualquier otro país); o

27.3. Tiene el derecho, conforme a un acuerdo por escrito con otros accionistas, de designar a la mayoría de los miembros del Órgano de administración o Consejo de Administración o su equivalente en cualquier otro país).

28. Terceros: Se refiere a cualquier persona o entidad que no sea la **Compañía, Filial, Entidad Externa** o un **Asegurado**.

29. Reclamación de los Estados Unidos de América: Se refiere a cualquier **Reclamación** entablada o iniciada, total o parcialmente: (i) dentro de la jurisdicción de; o (ii) conforme a las leyes de los Estados Unidos de América o de Canadá, o sus territorios y/o posesiones, cualesquiera que sean.

30. Reclamación por Operaciones de Valores en los Estados Unidos de América: Significa, cualquier **Reclamación por Operaciones de Valores** entablada o iniciada, total o parcialmente: (i) dentro de la jurisdicción de; o (ii)

conforme a las leyes de los Estados Unidos de Norteamérica o de Canadá, o sus territorios y/o posesiones.

31. Acto Culposo: Significa, cualquier violación de un deber, falta de Gestión, abuso de confianza que no sea delito, violación de la garantía de autorización ya sea real, supuesta o en grado de tentativa, y se refiere también a la negligencia, error, declaración inexacta o conducente a error, o cualesquiera otros **Actos Culposos** u omisiones, que se intentaron cometer o que supuestamente se cometieron o intentaron cometer por parte de:

31.1. Cualquier **Asegurado** mientras se desempeña en su respectivo carácter siempre **en representación** de la **Compañía**, o cualquier otro asunto reclamado contra dicho **Asegurado** únicamente a raíz de su condición de tal;

31.2. Cualquier **Asegurado** mientras se desempeña en su carácter de **Director** o **Administrador** de una **Compañía Subsidiaria** conforme a petición expresa y bajo dirección de la **Compañía**.

CONDICIONES GENERALES

OBJETO DEL SEGURO

La presente póliza de seguro tiene por objeto cubrir respecto de la Responsabilidad de Directores, Administradores y del Contratante sobre cualquier Reclamación presentada por un Tercero por algún **Acto Culposo** cometido y declarado durante la Vigencia de la Póliza. La declaración del Acto Culposo podrá darse durante la Vigencia de la Póliza o posterior a esta pero dentro del Periodo Adicional de Declaración que haya sido seleccionado. El presente contrato de seguro pertenece a la Categoría de Seguros Generales bajo el ramo de Responsabilidad Civil.

ARTÍCULO 1. COBERTURAS BÁSICAS

1.1 La **Aseguradora** Indemnizará a cualquier **Asegurado** aquella **Pérdida Financiera** que resulte o sea consecuencia de cualquier **Reclamación iniciada por primera vez contra el Asegurado** durante la **Vigencia de la Póliza** o el **Periodo Adicional de Declaración** (si correspondiera) a causa de un **Acto Culposo**, excepto en **los casos en que dicho Asegurado** fuera indemnizado **directamente** por la **Compañía**.

1.2 La **Aseguradora** Reembolsará a la **Compañía** cualquier indemnización a la cual la **Compañía** esté legalmente autorizada u obligada a **Indemnizar** por dicha **Pérdida Financiera** según surja o fuera consecuencia de cualquier **Reclamación** iniciada por primera vez en contra del **Asegurado** durante la **Vigencia de la Póliza** o el **Periodo Adicional de Declaración** (si correspondiera) a causa de un **Acto Culposo**.

La Aseguradora efectuará pagos de **Gastos de Defensa** en la forma y el momento que resulten exigibles conforme al Artículo 4 de este Contrato.

ARTÍCULO 2 – EXTENSIONES DE COBERTURA (ADICIONALES-OPCIONALES)

En consideración del pago, o de la garantía de pago, de la prima adicional (salvo en cláusulas 2.1.1 y 2.1.4.) estipulada dentro del periodo convenido en las Condiciones Particulares, se hace constar que el Asegurado y la Compañía han convenido en adicionar a esta póliza la(s) siguiente(s) Cobertura(s) Adicional(es) siempre que sea(n) debidamente detallada(s) en las Condiciones Particulares.

2.1. PERIODO ADICIONAL DE DECLARACIÓN.

2.1.1. En el supuesto de la no renovación o cancelación de la presente Póliza, o de un **Cambio de Control** (según se define en el Artículo 8), el **Contratante** tendrá automáticamente el derecho, sin pago alguno de cualquier prima adicional, a una única prórroga de la cobertura prevista en la presente Póliza por un período de sesenta (60) días luego del vencimiento de la **Vigencia de la Póliza** con respecto de cualquier **Reclamación** presentada contra cualquier **Asegurado** durante dicha **Prórroga**, pero solamente respecto de **Actos Culposos** cometidos con anterioridad a la fecha de vencimiento de la **Vigencia de la Póliza** o del **Cambio de Control**.

2.1.2. En el supuesto de la no renovación o cancelación de la presente Póliza o un **Cambio de Control**, el **Titular de la Póliza** tendrá derecho a una única prórroga de la cobertura prevista en la presente Póliza por un período de: (i) 12 meses; (ii) 24 meses; (iii) 36 meses; (iv) 48 meses; (v) 60 meses ó (vi) 72 meses luego del vencimiento de la **Vigencia de la Póliza** respecto de cualquier **Reclamación** presentada contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Adicional de Declaración** que el **Contratante** haya decidido adoptar, pero solo respecto de **Actos Culposos** cometidos con anterioridad a la fecha del vencimiento de la **Vigencia de la Póliza** o del **Cambio de Control** y de conformidad con las condiciones establecidas en el párrafo 2.1.3 siguiente, y solo si la correspondiente prima adicional consignada en las Condiciones Particulares de la Póliza para dicho **Periodo Adicional de Declaración** ha sido pagada por el **Contratante** según lo exigido por la **Aseguradora**. Si el **Contratante** optara por un **Periodo Adicional de Declaración** según lo descrito en este párrafo, el **Contratante** y los **Asegurados** no tendrán derecho alguno a una prórroga de la cobertura según lo establecido en el Párrafo 2.1.1 anterior.

2.1.3. Los derechos contemplados en el Párrafo 2.1.2 quedarán sin efecto a menos que el **Contratante** notifique por escrito a la **Aseguradora** dentro de los treinta (30) días a partir de la fecha en que se notificó la intención de no renovar o cancelar la presente **Póliza** o del **Cambio de Control**, acerca de la intención de optar por el **Periodo Adicional de Declaración** antes citada y efectuar el pago inmediatamente de la prima adicional como condición previa a la obtención de la cobertura prorrogada conforme al Párrafo 2.1.2. Una vez elegida esta opción, la totalidad de la prima correspondiente al Periodo Adicional de

Declaraciones se considerará devengada en el momento de su inicio. Todo **Periodo Adicional de Declaración** quedará inmediatamente sin efectos en la fecha en que se celebre cualquier contrato de seguro o compensación por responsabilidad gerencial o de directores y administradores emitido por la **Aseguradora** o cualquier otra aseguradora, que reemplace o renueve la cobertura prevista en la presente Póliza, ya sea total o parcialmente.

2.1.4. Si la presente Póliza no se renovara ni fuera reemplazada por algún contrato de seguro o compensación por Responsabilidad de Directores, Administradores, ni por un **Periodo Adicional de Declaración**; aquellos Directores y Administradores que se retiraron de la **Compañía** durante la **Vigencia de la Póliza** de la presente **Póliza** estarán automáticamente autorizados para solicitar un único **Periodo Adicional de Declaración** combinado, según lo establecido por la presente **Póliza** (según los términos, condiciones y limitaciones de la presente **Póliza**), de setenta y dos (72) meses sin prima adicional.

2.2 BIENES CONYUGALES

Esta Póliza cubrirá aquella **Pérdida Financiera** que surja o sea consecuencia de cualquier **Reclamación** efectuada contra el cónyuge o conviviente de cualquier **Asegurado** que surja únicamente de un **Acto Culposos** cometido por el Asegurado y perpetrado únicamente en detrimento de dichas personas o bienes según su respectivo carácter, ya sea de cónyuge o conviviente de cualquier **Asegurado**. La cobertura prevista por esta extensión de cobertura se limita a la **Pérdida Financiera** que surja de los actos o procedimientos efectuados para dar cumplimiento a sentencias o adjudicación de daños y perjuicios dictados en sentencia firme contra un **Asegurado**, concernientes a la titularidad de la propiedad (incluyendo los bienes comunes de la pareja) que posean en forma mancomunada el **Asegurado** y su cónyuge o conviviente.

Queda entendido que esta extensión de cobertura no cubrirá en ningún caso **Reclamación** alguna que surja de cualquier acto u omisión por parte del cónyuge o conviviente.

2.3 BIENES – HEREDEROS – REPRESENTANTES LEGALES

La presente **Póliza** cubrirá las **Pérdidas Financieras** que surjan o sean consecuencia de cualquier **Reclamación** efectuada en detrimento de los bienes, herederos o representantes legales de cualquier **Asegurado** respecto de **Actos Culposos** por parte de **cualquier Asegurado** cometidos antes

del fallecimiento, incapacidad, insolvencia o quiebra del **Asegurado**, siempre que dichos bienes, herederos y representantes legales respeten y se sometan a los términos, condiciones y limitaciones de la presente Póliza en cuanto les fuera de aplicación.

2.4 DIRECTOR DE UNA ENTIDAD EXTERNA.

La **Aseguradora** Indemnizará a cualquier **Director o Administrador de una Entidad Externa** aquella **Perdida Financiera** que surja o sea consecuencia de cualquier **Reclamación** presentada por primera vez en su contra, durante la **Vigencia de la Póliza** por un **Acto Culposos** cometido, o supuestamente cometido o intentado cometer, mientras realizaba servicios en su carácter de **Director o Administrador**, en una **Entidad Externa** siempre y cuando sea a petición, autorización o instrucción y bajo la dirección específica de la **Compañía**.

El Párrafo anterior estará sujeto a lo siguiente:

2.4.1 La presente extensión de cobertura se aplicará exclusivamente como cobertura en exceso de cualquier otra póliza de seguro de responsabilidad civil de directores y administradores aplicable, válida y cobrable, así como de cualquier indemnización que se le permita realizar o pueda ser exigida a dicha **Entidad Externa**. Si dicha otra póliza de seguro contratada por la **Entidad Externa** estuviese emitida por la **Aseguradora**, el **Límite de Responsabilidad** otorgado en virtud de esta Póliza se verá reducido por el límite de Responsabilidad de dicha otra póliza.

2.4.2 No será aplicable a la **Entidad Externa**, ni a cualquier Director o Administrador (o cargo ejecutivo equivalente en cualquier otro país), ni a cualquier empleado de la **Entidad Externa** que no sea un **Asegurado**;

2.4.3 No será aplicable a **Pérdidas Financieras** en relación con cualquier **Reclamación** presentada por, en nombre de o a instancias de cualquier otro Director o administrador de la **Entidad Externa**, o por la propia **Entidad Externa**, por un **Acto Culposos** procedente del ejercicio del cargo de un **Asegurado** como **Director de una Entidad Externa** en dicha **Entidad Externa**; Excepto en los siguientes casos:

1. una **Reclamación** iniciada o sostenida por un liquidador, síndico o interventor (o el equivalente en cualquier otro país), ya sea en forma directa o indirecta, inferida en nombre de la **Entidad Externa** sin el requerimiento,

ayuda voluntaria o participación activa de dicha **Entidad Externa** o sus directores o Administradores; o

2. Cualquier acción entablada por un tenedor de valores destinada a hacer valer un derecho de la sociedad -"Derivative Action"- (o su equivalente en cualquier otro país) iniciada en nombre de la **Entidad Externa** por una o más personas que no sean Directores o Administradores de dicha **Entidad Externa** y quien o quienes inicien, y/o sostengan la **Reclamación** sin el requerimiento, la ayuda voluntaria o la participación activa de la **Entidad Externa** o sus Directores o Administradores; o
3. una **Reclamación** por prácticas laborales iniciada o presentada por una persona física; o
4. una **Reclamación** iniciada o presentada por cualquier antiguo director o Administrador de la **Entidad Externa**; o
5. una **Reclamación** iniciada o presentada por, o a instancias de cualquier director o administrador si dicha **Reclamación** fuera el resultado de una **Reclamación** cubierta bajo esta póliza, anteriormente iniciada por cualquier **Tercero**, siendo que éste podría haber iniciado la **Reclamación** directamente contra un **Asegurado** que no se menciona en la **Reclamación** independiente (incluyendo cualquier reclamación cruzada o reclamación de indemnización para terceros).

2.4.4 En lo que respecta a cada **Director o Administrador de la Entidad Externa**, la presente cobertura no se aplicará a la **Pérdida Financiera** que resulte de cualquier **Reclamación** presentada contra dicho **Director o Administrador de la Entidad Externa**, si dicha **Reclamación**, tiene su origen en, se basa en, surge, es consecuencia de, o se encuentra relacionada en cualquier forma con:

- i. Cualquier investigación, litigio, juicio, proceso de arbitraje o mediación y en general **Reclamación**, iniciado con anterioridad o que esté pendiente en la fecha en que dicho **Director o Administrador de la Entidad Externa** quedara **Asegurado** por primera vez, conforme a la presente Póliza; o cualquier investigación, litigio, juicio, proceso de arbitraje o mediación en general reclamación que se infiere o derive de lo mismo, o esencialmente de los mismos hechos tal como se infieren en dicha investigación, litigio, juicio, **Reclamación**, proceso de arbitraje o mediación, anterior o pendiente; o

ii. Aquellos hechos o circunstancias conocidas por un **Director de una Entidad Externa** o por la **Compañía** con anterioridad a la fecha en que dicho **Director o Administrador** quedara como asegurado por primera vez conforme a la presente Póliza.

2.5 COBERTURA POR CONTAMINACIÓN.

La exclusión 9.5 de esta Póliza:

2.5.1 Solo se aplicará a **Reclamaciones en Estados Unidos de América**;

2.5.2 No aplicará a cualquier **Reclamación en los Estados Unidos de América** relacionada con la **Contaminación**, siempre y cuando esa **Reclamación** sea presentada o iniciada por un accionista de la **Compañía**, que alegue en forma directa o derivada algún perjuicio a la **Compañía** o a sus accionistas, siempre que dicha **Reclamación** se inicie, presente y/o se mantenga en forma continuada sin el requerimiento, ayuda voluntaria o participación activa de algún **Director o Administrador**;

2.5.3 No aplicará esta exclusión a los **Gastos de Defensa** incurridos por cualquier **Asegurado** que surjan de una **Reclamación en los Estados Unidos de América** relacionada con la **Contaminación** (que no sea la **Reclamación** detallada en el párrafo 2.5.2.). El límite máximo de responsabilidad de la **Aseguradora** para todos los **Gastos de Defensa** conforme a este párrafo 2.5.3 será la cantidad enunciada en las Condiciones Particulares de la póliza, así como en los límites del presente contrato. Este **Sub-límite de Responsabilidad** será parte de y no se sumará al **Límite de Responsabilidad** de la presente Póliza.

2.5.4 Bajo ningún concepto la cobertura conforme a esta extensión habrá de aplicarse a los **Gastos por Limpieza**.

2.6 RECLAMACIONES POR PRÁCTICAS LABORALES.

La presente Póliza se extenderá para cubrir **Reclamaciones por Prácticas laborales** presentadas contra cualquier **Asegurado**.

ARTÍCULO 3 - DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

La veracidad, integridad y alcance de la información facilitada por el Contratante en el cuestionario de declaración del riesgo y sus anexos, constituyen la base esencial que ha motivado a la aseguradora para la celebración del contrato, la razón sobre la

cual se han establecido los presentes términos y condiciones y sobre los cuales se ha calculado la prima. Si al entregar dicha información, se hubiera incurrido en reserva o inexactitud, se quebraría dicho equilibrio en las condiciones pactadas por las partes, causando error y vicio en la celebración del presente contrato.

ARTICULO 4 - GASTOS DE DEFENSA, CONCILIACIONES Y LIQUIDACIÓN.

4.1 Será deber de los **Asegurados** contra quienes se presente la **Reclamación**, trasladar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, copia de la **Reclamación** y no tomar iniciativa alguna que perjudique a la **Aseguradora**.

4.2 Respecto de cualquier **Reclamación** que potencialmente pudiera estar cubierta por esta Póliza:

(i) La **Aseguradora** tendrá el derecho de recibir toda aquella información relacionada con dicha **Reclamación** que razonablemente pudiera exigir;

(ii) La **Aseguradora**, salvo que las partes acordaran algo distinto, asumirá la investigación, defensa o conciliación de cualquier **Reclamación** y tendrá derecho a acudir con el asegurado para la revisión de la documentación, motivo de la investigación, Juicio o procedimiento de cualquier carácter; y

(iii) La **Aseguradora** tendrá derecho a participar en forma efectiva con los **Asegurados** y la **Compañía** en todo momento, en la defensa, investigación y en la negociación de cualquier conciliación de toda **Reclamación**.

4.3 En el supuesto de presentarse cualquier conflicto respecto de si debe o no objetarse algún proceso legal que pudiera iniciarse contra cualquier **Asegurado**, el **Asegurado**, la **Compañía** y la **Aseguradora** acuerdan brindar su mejor empeño para solucionar el conflicto. Si se objetaran los procesos legales, entonces el **Asegurado** y la **Compañía** proporcionarán toda aquella información y asistencia que aquellas personas que los representan pudieran razonablemente exigir.

4.4 La **Aseguradora** efectuará pagos por **Gastos de Defensa** a los **Asegurados** en la forma y tiempo en que dichos **Gastos de Defensa** resulten exigibles. Cualquier pago por **Gastos de Defensa** a cualesquier **Asegurado** que haya sido efectuado por la **Aseguradora** será reembolsado a la **Aseguradora** por la persona o entidad a la cual dicho pago se ha efectuado en el supuesto de que la mencionada persona o entidad no haya estado

autorizada a recibir el pago de dichas **Perdidas** conforme a la presente Póliza

Los **Asegurados** no admitirán ni asumirán responsabilidad alguna, ni celebrarán acuerdo de conciliación alguno, ni prestarán su consentimiento a sentencia alguna, ni incurrirán en **Gastos de Defensa** alguno, y ningún representante legal se asignará para defender a cualquier **Asegurado**, sin el previo consentimiento por escrito de la **Aseguradora**.

Conforme a los términos de esta Póliza, la **Aseguradora** habrá de recuperar solo aquellas conciliaciones, sentencias aceptadas y **Gastos de Defensa** que hayan sido aceptados por ésta, en concepto de **Pérdidas Financieras**. El consentimiento de la **Aseguradora** no se retrasará ni negará sin causa alguna, siempre que, y a condición de que, la **Aseguradora** esté autorizada en efecto a participar activamente y en todo momento en la defensa, tramitación, investigación y negociación de cualquier conciliación correspondiente a cualquier **Reclamación** que involucre o que aparentemente pudiera involucrar a la **Aseguradora**.

Además, y sin perjuicio de lo establecido en los párrafos precedentes a este Párrafo 4.4, si todos los **Asegurados** demandados están en condiciones de liberarse de todas las **Reclamaciones** que están sujetas a un **Deducible** (incluyendo todos los **Gastos de Defensa**) por un monto que no exceda el **Deducible** de aplicación, entonces no será necesario el consentimiento de la **Aseguradora** para dicha acción.

4.5 En consecuencia, con respecto a: (i) los **Gastos de Defensa** incurridos conjuntamente por; (ii) **toda conciliación conjunta acordada por**; y/o (iii) toda sentencia definitiva de responsabilidad conjunta contra cualquier **Compañía**, y/o cualquier **Asegurado** y/o cualquier persona o entidad que no revista la calidad de **Asegurado** conforme a esta Póliza en relación con cualquier **Reclamación**, dicha **Compañía**, dichos **Asegurados** y la **Aseguradora** acuerdan brindar su mejor empeño para determinar una asignación justa y adecuada de los montos entre dicha **Compañía**, dichos **Asegurados**, cualquier otra persona o entidad y la **Aseguradora**.

En el supuesto de que cualquier **Reclamación** involucre tanto temas cubiertos y temas o personas no cubiertas por la presente póliza, la **Compañía**, el **Asegurado** y la **Aseguradora** en forma conjunta estipularán el valor de cualquier **Gasto de Defensa**, sentencias y/o conciliaciones. En cualquier caso la

Aseguradora deberá alcanzar la aceptación del **Asegurado**; sin embargo, en ningún momento la **Aseguradora** será responsable por un monto superior a los costos razonables y acostumbrados vigentes; y siempre dentro de los Límites de Responsabilidad definidos en esta Póliza.

ARTÍCULO 5. FORMACIÓN Y ADQUISICIÓN DE COMPAÑÍAS SUBSIDIARIAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA

5.1 Cualquier entidad (que no fuera una **Institución Financiera**), ya sea creada, formada o adquirida, que se convierta en una **Compañía Filial** durante la **Vigencia de la Póliza** de la presente **Póliza** y cualquier **Director o Administrador** de aquella, obtendrán la condición de **Asegurados** conforme a la presente **Póliza** respecto de **Reclamaciones** (o con respecto a las propias **Filiales**, únicamente en relación con Reclamaciones por Operaciones de Valores) por **Actos Culposos** que ocurran con posterioridad a la fecha en que dicha Entidad se convirtiera en **Filial** y mientras dicha entidad permanezca como **filial**, de acuerdo con lo establecido en el Párrafo 5.2.

5.2 Cualquier **Filial** recientemente adquirida (y cualquier **Asegurado** de la misma) tal como se detalla en el Párrafo 5.1 anterior, cuyos valores se comercializan públicamente en los Estados Unidos de América (incluyendo sus territorios o posesiones) y cuyos activos combinados totales a la fecha de la adquisición constituyan más del veinticinco (25) por ciento del total de los activos consolidados del **contratante**, no se considerará como una **Filial** cubierta (o un **Asegurado** cubierto) salvo por un período de noventa (90) días a partir de la fecha en que dicha entidad se convirtió por primera vez en una **Filial** o hasta la fecha de finalización de la **Vigencia de la Póliza**, cualquiera de los supuestos que ocurra en primer lugar, siempre que el **Contratante** o cualquier **Asegurado** informe a la **Aseguradora** respecto de aquella **Filial**, por escrito y con anterioridad a la renovación de la Póliza.

5.3 Con respecto a dicha **Filial** mencionada en el Párrafo 5.2 anterior, la **Aseguradora** podrá, a total discreción, extender la cobertura a dicha **Filial** y a cualquier **Asegurado** de la misma, más allá de los mencionados noventa (90) días, si durante el término de estos noventa (90) días el **Contratante**: (i) notificara a la **Aseguradora** por escrito la adquisición de dicha entidad; (ii) proveyera a la **Aseguradora** de toda la información sobre la contratación del seguro que la **Aseguradora** pudiera requerir; y (iii) Aceptara toda prima adicional y/o modificación de las cláusulas de la presente Póliza solicitadas por la **Aseguradora** y

relacionadas con dicha **Filial**. Además, la cobertura será asumida por dicha y a todo **Asegurado** de la misma más allá del período inicial de noventa (90) días quedará condicionada al pago, por parte del **Contratante**, en el momento de su vencimiento, de toda prima requerida por la **Aseguradora** y correspondiente a dicha **Filial**.

5.4 La **Aseguradora** podrá también, a total discreción, aceptar por escrito, con posterioridad a la presentación de toda la información adecuada, proporcionar cobertura a dicha nueva **Filial** por **Actos Culposos** que ocurrieran con anterioridad a la fecha de adquisición. Con respecto a dicha cobertura para los actos ocurridos con anterioridad, la **Aseguradora** se reserva el derecho de modificar los términos de la presente **Póliza**, y la aceptación previa y el consiguiente cumplimiento de todos y cada uno de los términos modificados por parte de los **Asegurados** será condición previa a la compensación conforme a este Párrafo por dichos **Actos Culposos** que ocurrieran con anterioridad.

5.5 Con respecto a cualquier **Filial**, siendo ésta una **Institución Financiera** adquirida o formada durante la **Vigencia de la Póliza**, la cobertura podrá, a sola discreción de la **Aseguradora**, prorrogarse siempre y cuando:

a) Dentro de los noventa (90) días de convertirse en una **Compañía Subsidiaria**, el **Contratante** notifique a la **Aseguradora** por escrito la formación, creación o adquisición de dicha entidad, proporcionando siempre a la **Aseguradora** toda la información inherente al contrato de seguro que la **Aseguradora** pudiera requerir o debiera saber, y aceptara cualquier prima adicional y/o modificación de las cláusulas de esta **Póliza** requeridas por la **Aseguradora** y relacionadas con dicha **Filial**.

b) Dicha cobertura otorgada a la nueva **Filial** solo se aplicara a los **Actos Culposos** ocurridos con posterioridad a la fecha en que dicha Entidad se convirtiera en una **Filial** y durante el término en que dicha entidad permanezca siendo una **Filial** con la condición de que el **Contratante** abone a su vencimiento toda prima adicional requerida por la **Aseguradora** y relacionada con dicha nueva **Filial**.

ARTICULO 6. DEDUCIBLE

El deducible determinado en las Condiciones Generales es el mínimo otorgado por la Aseguradora, sin perjuicio que se establezca alguno distinto en las Condiciones Particulares, para cada cobertura escogida dependiendo del análisis realizado por el suscriptor del riesgo, valorando los

aspectos declarados en el cuestionario establecido en la Solicitud de Seguro.

El deducible puede ser expresado en todo caso en un monto o porcentaje del daño cubierto por la póliza que invariablemente se deduce del valor indemnizable y que, por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado.

El deducible que se establezca para cada cobertura será informado y acordado de previo al perfeccionamiento del contrato de seguro.

El deducible que se haya establecido se rebajará de la pérdida indemnizable que corresponda al Asegurado, una vez que se haya aplicado el porcentaje de infraseguro, el salvamento y la participación contractual a cargo suyo, si existiesen.

El Deducible mínimo se estima en 1% de la suma asegurada para cada tipo de reclamaciones.

6.1 Los distintos deducibles de aplicación se consignan en las Condiciones Particulares de la póliza para **Pérdidas Financieras** que surjan de cada uno de los siguientes supuestos:

(a) Reclamaciones por Operaciones de Valores excepto las Reclamaciones por Operaciones de Valores en Estados Unidos de América.

(b) Reclamaciones por Operaciones de Valores en Estados Unidos de América.

(c) Cualquier Reclamación (excepto Reclamaciones por Operaciones de Valores o Reclamaciones en Estados Unidos de América.

(d) Reclamaciones en Estados Unidos de América (que no sea una Reclamación por Operaciones de Valores).

Cada uno de los **Deducibles establecidos en las Condiciones Particulares de la póliza** se aplicará a las **Pérdidas Financieras** de los **Asegurados** que la **Compañía** ha Indemnizado, ha aceptado indemnizar o que está autorizada o exigida a indemnizar conforme a la ley, contrato o acuerdo.

La **Aseguradora** solo será responsable por el monto de **Pérdidas Financieras** que exceda el **Deducible** de aplicación como se establece en las Condiciones Particulares de la póliza. El **Deducible** no es parte de la responsabilidad de la **Aseguradora** en lo inherente a las **Pérdidas Financieras**. La **Compañía** deberá absorber el **Deducible** y éste quedará fuera del alcance del seguro.

Un único **Deducible** se aplicará a las Pérdidas que surjan de cualquier **Reclamación** o serie de **Reclamaciones** emergentes de un **Acto Culposos** o serie de **Actos Culposos** que estén relacionados causalmente con otro o que por algún motivo estén interrelacionados o interconectados.

6.2 No obstante lo establecido en el Párrafo 6.1. anterior, si la **Compañía** no pudiera indemnizar a los **Asegurados** con el máximo alcance permitido o exigido por ley, contrato o acuerdo, por alguna razón, la **Aseguradora** reembolsará dichas **Pérdidas** en representación de los Asegurados sin deducción previa del **Deducible**. En dicho caso, no obstante, la **Aseguradora** estará autorizada a obtener un reembolso por parte de la **Compañía** por todos los pagos efectuados por la **Aseguradora** que no se hubieran realizado si la indemnización hubiera sido realizada por la **Compañía**, a menos que la **Compañía** no cumpliera con la indemnización para con los **Asegurados** debido a insolvencia financiera.

ARTÍCULO 7 – LÍMITE DE RESPONSABILIDAD (PARA TODAS LAS PÉRDIDAS – INCLUYENDO GASTOS DE DEFENSA Y GASTOS DE INDEMNIZACIÓN)

7.1 El **Límite de Responsabilidad**, según lo establecido en el Punto 3 de las Condiciones Particulares de la **Póliza**, constituirá la responsabilidad máxima de la **Aseguradora**, en conjunto, pagadera conforme a esta **Póliza** por todas las **Pérdidas Financieras** cubiertas (incluyendo los **Gastos de Defensa**) que surjan de todas las **Reclamaciones** presentadas contra todos los **Asegurados** conforme a la presente **Póliza** durante la **Vigencia de la Póliza** y todos los **Periodos Adicionales de Declaración** (si correspondiera). El **Límite de la Responsabilidad** se aplicará sobre y excediendo el **Deducible** de aplicación.

7.2 El **Límite de la Responsabilidad** para cualquier **Periodo Adicional de Declaración** será parte de, y no se sumará al **Límite de la Responsabilidad** durante la **Vigencia de la Póliza**.

7.3 Además, aquella **Reclamación** que se presente después de la finalización de la **Vigencia de la Póliza** o de cualquier **Periodo adicional de Declaración** (si correspondiera) que, conforme al Párrafo 10, se considera como presentada durante la **Vigencia de la Póliza** o de cualquier **Periodo adicional de Declaración** (si correspondiera), también estará sujeta a todo el **Límite de la Responsabilidad** mencionado en el Punto 4 del presente contrato.

7.4 La **Aseguradora** no pagará los **Gastos de Defensa** que superen el **Límite de la Responsabilidad**. Los **Gastos de Defensa** son parte de las **Pérdidas Financieras** y como tales están sujetos al **Límite de la Responsabilidad** correspondiente a las **Pérdidas Financieras**.

7.5 Cuando hubiera más de una **Reclamación** a causa de un **Acto Culposos** o de una serie de **Actos Culposos** que estuvieran relacionados causalmente con otro o que por algún otro motivo estuvieran interrelacionados o interconectados, se considerarán como una única **Reclamación** sin tener en cuenta la cantidad de **Reclamaciones** que se hayan presentado (en adelante una “**Serie de Reclamaciones**”) y dicha única **Reclamación** solo se atribuirá a la **Vigencia de la Póliza** o al **Periodo Adicional de Declaración** (si correspondiera) durante el cual se presentó la primera **Reclamación** de dicha **Serie de Reclamaciones**.

7.6 El **Sub-límite de la Responsabilidad**, según se establece en el Punto 26 del presente contrato, constituirá la responsabilidad máxima de la **Aseguradora**, en conjunto, pagadera conforme a esta **Póliza** para todos los **Gastos de Defensa** indicados en el Párrafo 2.5.3. de la **Póliza**. El **Sub-límite de Responsabilidad** establecido en el Punto 26 será parte de, y no se sumará al **Límite de la Responsabilidad** de la presente **Póliza**.

ARTÍCULO 8 - CAMBIO DE CONTROL Y OFERTA PÚBLICA

8.1 Si durante la **Vigencia de la Póliza**, tuviera lugar un cambio de Control que diera como resultado que:

8.1.1 Cualquier persona, entidad o grupo:

8.1.1.1 Adquiriera más del cincuenta (50) por ciento del capital accionario del **Contratante**; o

8.1.1.2 Adquiriera la mayoría de los derechos de votos del **Contratante**; o

8.1.1.3 Obtuviera el derecho que tenga el **Contratante** para designar o remover a la mayoría de los miembros del Consejo de Administración (o cargo equivalente); o

8.1.1.4 Asumiera el control conforme al acuerdo por escrito celebrado con otros accionistas sobre la mayoría de los derechos de voto del **contratante**;

8.1.1.5 Se fusionara con el **Contratante**, de manera que el **Contratante** no sea la entidad supérstite, o

8.1.1.6 Un síndico, liquidador, albacea, agente (o funcionario o persona similar) resultara designado como **contratante**; (en adelante “**Cambio de Control**”)

Entonces la cobertura provista por la presente Póliza solo se aplicará en el caso de **Actos Culposos** ocurridos con anterioridad a la fecha de vigencia de dicho **Cambio de Control**. El **Contratante** deberá notificar por escrito a la **Aseguradora** respecto de dicho **Cambio de Control** tan pronto como fuera posible. No obstante el efecto producido por dicho **Cambio de Control** en la cobertura, ello no dará lugar a la cancelación de esta Póliza por cualesquiera de las partes nombradas en el presente y la totalidad de la prima original de este Póliza se tendrá como devengada por completo a partir de la fecha del **Cambio de Control**.

8.2 Si durante la **Vigencia de la Póliza**, el **Contratante** o cualquier **Compañía Filial** tuviera programado o efectivamente realizara una oferta pública de **Valores** o un cambio en la suscripción de los **valores** existentes que se comercializan públicamente, entonces el **Contratante** informará a la **Aseguradora** tan pronto como le fuera posible y la **Aseguradora** no será responsable de Reembolsar monto alguno por las **Perdidas** que surjan de cualquier **Reclamación por Operaciones de Valores** asociada, relacionada con o que surja de dicha oferta o cambio en la suscripción, o cualquier otro registro o requerimientos de información relacionados, a menos que y hasta que la **Compañía** acuerde con la **Aseguradora** las modificaciones de la presente **Póliza** y efectúe el pago de toda prima adicional requerida, como muy tarde dentro de los sesenta (60) días posteriores al anuncio al público de dicha oferta, después de los cuales la cobertura se aplicará en forma retroactiva para toda la **Vigencia de la Póliza**. El pago de cualquier prima adicional (incluyendo impuestos sobre primas de seguros) será una condición previa a cualquier obligación de la **Aseguradora**.

ARTÍCULO 9 – EXCLUSIONES

La Aseguradora no será responsable en ningún caso y bajo ninguna circunstancia, conforme a esta Póliza de efectuar pago alguno por Perdidas Financieras (incluyendo los Gastos de Defensa) en relación con cualquier Reclamación iniciada o presentada contra Asegurado alguno:

9.1 Que surja de, se base en, se atribuya a o sea consecuencia de:

9.1.1 cualquier Asegurado que de hecho hubiera obtenido cualquier ganancia o ventaja sobre la cual no tuviera derecho legal alguno; o

9.1.2 cualquier acto intencional, deshonesto, fraudulento o doloso cometido por un Asegurado;

9.1.3 cualquier acto penal cometido por cualquier Asegurado.

Las exclusiones 9.1.1, 9.1.2 y 9.1.3 no se habrán de aplicar (y se adelantarán los Gastos de Defensa), a menos que y hasta que se determine por medio de sentencia definitiva, acuerdo definitivo o cualquiera otra adjudicación final en la precedente acción contra un Asegurado o en una acción o procedimiento por separado, que dicho Asegurado no tenía derecho legal a dicha ganancia o ventaja o que dicho Asegurado cometió dicho acto deshonesto, fraudulento, doloso o penal o dicha omisión en forma intencional.

9.2 que se infiere, origine de, se basa en, se atribuye a o es consecuencia o tiene relación con:

9.2.1 cualquier examen, encuesta, investigación u otro procedimiento oficial instruido o encomendado a instancias de un organismo debidamente autorizado, iniciado con anterioridad a o pendiente en la fecha que se menciona en el Punto 6 de las Condiciones Particulares de la Póliza; o

9.2.2 cualquier litigio, juicio, Reclamación, arbitraje o mediación iniciados con anterioridad a o pendientes en la fecha que se menciona en el Punto 6 de las Condiciones Particulares; o litigio, juicio, arbitraje o mediación que se infirieran o derivaran de lo mismo, o esencialmente de los mismos hechos tal como se suponen en dicho litigio, juicio, Reclamación,

arbitraje o mediación, ya sea previa o pendiente;

9.3 que se infiere, surge de, se basa en, se atribuye a o es consecuencia de cualquier reclamación o circunstancia existente con anterioridad a la Vigencia de la Póliza que haya sido informada conforme a cualquiera póliza de responsabilidad gerencial o de directores y administradores de la cual la presente Póliza es una renovación o reemplazo, o puede ser su continuación.

9.4 por Daños a la Propiedad y/o Daños Corporales a menos que esa cobertura se otorgue para contemplar supuestos de angustia mental o aflicción emocional con relación a cualquier Reclamación por Prácticas Laborales;

9.5 que se infiere o surge de la Contaminación; con excepción de lo establecido en el Párrafo 2.5 de la presente Póliza;

9.6 por el incumplimiento de las obligaciones impuestas por cualquier ley, reglamento, decreto o derecho consuetudinario mientras se desempeñaba en carácter de fideicomisario de cualquier régimen o fondo de jubilación o de retiro (pensión) administrado por o a instancias de la Compañía para beneficio de sus Empleados;

9.7 por la violación de cualesquiera responsabilidades, obligaciones o deberes impuestos por la Ley de Seguridad para Pensiones de Empleados Retirados ("ERISA" Employee Retirement Income Security Act) de 1974, según texto enmendado, instituida en los Estados Unidos de América o sus territorios o posesiones, o por reglamentaciones o cláusulas similares referentes a programas de pensiones, participación en las ganancias o beneficios para empleados o planes sociales de compensaciones que surjan conforme a leyes federales, estatales o locales de los Estados

Unidos de América, sus territorios o posesiones, o que de alguna forma estén relacionadas con aquellos;

9.8 cuando dicha Reclamación se presenta por, en representación o a instancias de la Compañía o de cualquier Director o Administrador; siempre que, no obstante, esta Exclusión 9.8 no se aplique a:

9.8.1 una Reclamación iniciada o sostenida por un síndico o liquidador (o el equivalente en cualquier otro país), ya sea directa o inferida, en representación de la Compañía sin el requerimiento, ayuda voluntaria o participación activa de cualquier Director o Administrador ; o

9.8.2 cualquier acción enablada por un tenedor de valores destinada a hacer valer un derecho de la sociedad "Derivative Action," (o su equivalente en cualquier otro país) iniciada en nombre de la Compañía por una o más personas que no sean directores ni administradores y que inicien y/o sostengan la Reclamación sin el requerimiento, la ayuda voluntaria o la participación activa de cualquier Director o Administrador; o

9.8.3 una Reclamación por Prácticas Laborales iniciada por un Asegurado; o

9.8.4 una Reclamación iniciada por o a instancias del Asegurado si dicha Reclamación resulta de una Reclamación encubierta iniciada por cualquier Tercero siendo que el Tercero pudo haber iniciado la Reclamación directamente contra una Asegurado que no se menciona en la Reclamación independiente (incluyendo cualquier reconvencción / demanda iniciada por un tercero para recibir una indemnización); o

9.8.5 una Reclamación iniciada por una persona que ostentaba el carácter de Asegurado de la Compañía en el pasado; o

9.8.6 Gastos de Defensa incurridos por un Asegurado.

9.9 Que se infiere o surge del Acto Culposo de cualquier Asegurado de cualquier Compañía Filial, cometido con anterioridad a que dicha entidad se convirtiera en una Compañía Filial o con posterioridad a que dicha entidad dejara de ser una Compañía Filial;

9.10 Que se infiere de, surge de, se basa en o se atribuye al cumplimiento o incumplimiento de la Compañía o de cualquier Asegurado respecto de la prestación de servicios profesionales para otros, o cualesquiera actos, errores u omisiones relacionados con aquellos; siempre que, no obstante, esta exclusión no sea de aplicación para una Reclamación por Operaciones de Valores sin el requerimiento, ayuda voluntaria o participación activa de cualquier Director o Administrador;

9.11 Por cualquier violación de cualesquiera responsabilidades, obligaciones o deberes conforme a cualesquier tipo de remuneración de los trabajadores, beneficios por discapacidad, pagos por desempleo, seguro de desempleo, beneficios de retiro (pensión) o beneficios de la seguridad social;

9.12 Que se infiere de, surge de, se basa en o se atribuye a cualquier responsabilidad contractual, ya sea real o supuesta, de la Compañía o de cualquier Asegurado conforme a cualquier contrato o acuerdo expreso; siempre que, no obstante, respecto de las Reclamaciones por Prácticas Laborales, esta exclusión no se aplicará en el supuesto de cualquier obligación que no surgiera conforme a dicho contrato o acuerdo expreso.

Ningún Acto Culposo, Acto Ilícito, doloso, Fraudulento o deshonesto de un Asegurado habrá de imputarse a cualquier otra Asegurado a los fines de determinar

la aplicación de la exclusión 9.1 de la presente Póliza.

9.13 Este seguro no ampara las pérdidas por las sanciones y multas, ni por otras obligaciones económicas que no sea la indemnización de un perjuicio causado a un tercero

ARTICULO 10 – CONDICIONES

10.1 RECTIFICACIÓN DE PÓLIZA

En caso de que el contenido de esta póliza difiera de lo indicado en la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá lo indicado en esta póliza. No obstante, la persona asegurada tendrá un plazo de treinta (30) días naturales a partir de la entrega de la póliza para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha en que se mita emisión de la póliza.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho de la persona asegurada de solicitar la rectificación de la póliza.

10.2 DECLARACIÓN DEL ACTO CULPOSO

a) La Compañía o el Asegurado, al tener conocimiento de una Reclamación, tiene la obligación de entregar a la Aseguradora, dentro de los 5 días hábiles siguientes que lo reciba, tal reclamo, demanda, notificación, citación o correspondencia relacionada con el evento, incluyendo a todos aquellos documentos que tenga y que directa o indirectamente se relacionen con el reclamo, demanda o pleito. Tal procedimiento servirá para facilitar la defensa del asegurado o Compañía a tiempo. Como principales medios para la Declaración del Acto Culposo son: i.) Domicilio Contractual de la Aseguradora; ii.) a través de la línea telefónica 2503-ASSA (2503-2772) o; iii.) al correo electrónico: reclamoscr@assanet.com.

El incumplimiento de este deber y la falta del Asegurado o Compañía de entregar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la Aseguradora, la documentación estipulada arriba, perjudicará la defensa del Asegurado o Compañía y liberará a la Aseguradora del pago de la indemnización debida por esta póliza.

La notificación por escrito deberá incluir, a título ilustrativo, una descripción de la **Reclamación**, la naturaleza del daño inferido o potencial, los nombres de los reclamantes reales o potenciales y la fecha y forma en la cual la **Compañía** o los **Asegurados**, según fuera el caso, han tenido conocimiento de la **Reclamación** por primera vez. En ausencia de cualquier documento o información relativa a la Declaración del Acto Culposo, la Compañía o el Asegurado, aportará cualquier documento o información que tenga o pueda conseguir; que sea reconocida en derecho como válida, para notificar la ocurrencia del siniestro y sus características cualitativas y cuantitativas.

Si durante la **Vigencia del Contrato** la **Compañía** o un **Asegurado** tuvieren conocimiento de cualquier circunstancias que por algún motivo se espera que originen en una **Reclamación** iniciada contra un **Asegurado** y notificaran por escrito a la **Aseguradora** dichas circunstancias (dicha notificación abarcará las aseveraciones del **Acto Culposo** ya adelantado y las razones por las cuales se anticipa la citada **Reclamación**, con todos los detalles tales como las fechas, personas y entidades involucradas), entonces una **Reclamación** que se inicia a continuación contra el citado **Asegurado** y sobre la cual se informa a la **Aseguradora**, que se infiere de, surge de, se basa en o es atribuible a dichas circunstancias, o se infiere de cualquier **Acto Culposo** que es igual a o se relaciona con cualquier **Acto Culposo** anticipado en aquellas circunstancias ya informadas, se tendrá por iniciada en el momento en que la **Aseguradora** reciba dicha notificación donde se relaten dichas circunstancias.

Las notificaciones previstas en esta cláusula se harán por escrito a través de los medios indicados, y será efectiva desde la fecha de notificación a la Aseguradora.

b) El Asegurado debe denunciar los hechos ocurridos a la autoridad competente que corresponda. En caso de delitos contra la propiedad se debe avisar al Organismo de Investigación Judicial. En caso de desastres naturales se debe avisar a la Comisión Nacional de Emergencias.

c) **El incumplimiento del plazo estipulado en esta cláusula no conllevará efecto adverso a los intereses económicos que se deriven de la Declaración del Acto Culposo a menos que la misma no sea presentada dentro del plazo indicado, de forma dolosa para evitar o desvirtuar la valoración de los hechos y circunstancias. En caso de ocurrir esto último, la Aseguradora hará una investigación del**

reclamo y en caso de demostrarse el dolo estará facultada para dejar sin efecto el reclamo.

10.3 TRÁMITE DEL RECLAMO

Una vez dada la Declaración del Acto Culposo descrita en la cláusula anterior, el Asegurado, o la Compañía, tiene un plazo de treinta (30) días calendario para formalizar el reclamo, proporcionando a la Aseguradora cuantos detalles estén a su alcance con respecto a la causa y extensión de tal Reclamación así como también a la cuantía aproximada del mismo. El costo de la Reclamación podrá determinarse por todos los medios reconocidos en derecho.

El Asegurado, o la Compañía, debe enviar a la Aseguradora la comunicación formal por escrito detallando las características de la Reclamación para comprobar satisfactoriamente su interés asegurable y la realización de la pérdida o daño. Además de la reclamación formal por escrito, el Asegurado deberá aportar la siguiente información:

- a. Recibos y/o facturas.
- b. Avalúos u otros documentos que demuestren el interés asegurado y comprueben el monto reclamado.
- c. Detalle de otros seguros que cubran el siniestro ocurrido.
- d. Existencia de otros asegurados y/o acreedores a quien se les deba pagar indemnización.
- e. Documentación que identifique al tomador o al Asegurado como son el documento de identidad de la persona física o de la persona jurídica.
- f. Reporte relatando los hechos ocurridos para determinar la causa, forma, lugar, tiempo, magnitud de los daños y cualquier otra característica relevante del siniestro.

En adición, en ausencia de cualquier documento o información relativa a la Reclamación el Asegurado, o la Compañía, podrá aportar cualquier documento o información que sea reconocida en derecho como válida para determinar la ocurrencia del siniestro y comprobar sus características cualitativas y cuantitativas.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que afecte, de forma significativa, la posibilidad de la Aseguradora de constatar circunstancias relacionadas con el evento y estimar la pérdida liberará a esta de su obligación de indemnizar.

10.4 AJUSTE Y LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

- a) La Aseguradora se reserva el derecho de optar por sustituir el bien por uno similar de iguales características; reparar el bien a fin de que quede en las mismas condiciones en que se encontraba al tiempo del siniestro o; indemnizar por el valor real del bien asegurado al tiempo del siniestro. En cualquiera de los casos la Aseguradora deberá alcanzar la aceptación del Asegurado; sin embargo, en ningún momento la Aseguradora será responsable por un monto superior al valor real y efectivo que tengan los bienes asegurados en el momento y en el lugar de la ocurrencia de tal pérdida o daño. **La Aseguradora no será responsable por reparación temporal o provisional efectuada sin el permiso de la Aseguradora ni de cualquier consecuencia de las mismas, ni por el costo de cualesquiera alteraciones, adiciones, mejoras o revisiones efectuadas en la ocasión de una reparación;**
- b) Toda reclamación ya ajustada, será liquidada o garantizada al Asegurado dentro de los treinta (30) días naturales siguientes a partir de la notificación de la respuesta oportuna una vez haya presentación y aceptación de pruebas satisfactorias de interés y de pérdida en las oficinas de esta Aseguradora de acuerdo con la cláusula anterior.
- c) **Ninguna pérdida o daño será pagado o garantizado bajo esta póliza si el Asegurado ha cobrado o ha aceptado otro arreglo de terceros por concepto de tal pérdida o daño sin el conocimiento previo y aceptación por parte de la Aseguradora.**
- d) En caso de que la Aseguradora decline el pago de cualquier reclamación el Asegurado tendrá derecho a apelar ante la Aseguradora, e incluso demandarla ante los tribunales competentes dentro del plazo de prescripción señalado en esta póliza.

10.5 SUBROGACIÓN

Como consecuencia del pago de la indemnización, la Aseguradora de pleno derecho se subrogará

automáticamente en los derechos que la Compañía o el Asegurado puede tener así como en sus correspondientes acciones contra los autores responsables del siniestro, pérdida, daño o gasto, por cualquier carácter o título que sea por el solo hecho del pago de la indemnización y hasta el monto de ella. La Aseguradora no aplicará la subrogación contra el Asegurado, contra las personas que las partes acuerden expresamente, así como a aquellas con quienes el Asegurado tenga relación conyugal, de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado inclusive, salvo que actúen con dolo. Si por cualquier circunstancia la Aseguradora necesitare exhibir algún documento en que la Compañía o el Asegurado hicieran a favor de ella a la subrogación de todos sus derechos y acciones que contra el(los) responsable(s) surgieran a consecuencia del siniestro, la Compañía o el Asegurado quedaría obligado a reiterar la subrogación en escritura ante un Notario Público.

Una vez efectuado cualquier pago de o con relación a cualquier **Reclamación**, la **Aseguradora** estará autorizada a asumir la dirección de todos los derechos de recuperación disponibles para cualquier **Asegurado** o la **Compañía**, y estos **Asegurados** brindarán toda la ayuda razonable a la **Aseguradora** a los efectos de acceder a dichos derechos, incluyendo, a título ilustrativo, tratar de recuperar por parte de la **Compañía** cualquier **Deducible** abonado por la **Aseguradora** conforme al Artículo 6 de la presente Póliza. En ningún caso, sin embargo, la **Aseguradora** ejercerá sus derechos de subrogación ante un **Asegurado** conforme a la presente Póliza a menos que, por medio de un reconocimiento, sentencia o fallo en la acción precedente o en una acción o procedimiento por separado se determine que dicho **Asegurado** había obtenido una ganancia o ventaja ilegal o cometido un acto deshonesto, doloso o penal en forma intencional.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, la Compañía o el Asegurado queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que la Aseguradora pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes de la o subrogación aquí prevista. Si pagada la indemnización y cedidos los derechos, no se pudiere ejercer la subrogación por algún acto imputable al Asegurado o a la Compañía, la Aseguradora podrá cobrar los daños y perjuicios que se le ocasionen, producto de este acto al Asegurado o a la Compañía lo cual podría incluir el reintegro de la suma indemnizada.

10.6 DIVISIBILIDAD

A efectos de la concesión de las coberturas conforme a la presente **Póliza**, la **Aseguradora** se basó en el **Cuestionario de Declaración del Riesgo** que constituye la base de este contrato de seguro y se considerará como parte constitutiva incorporada en la presente **Póliza**. Con respecto a las declaraciones, aseveraciones e información financiera del **Cuestionario de Declaración del Riesgo**, ninguna declaración del **Cuestionario de Declaración del Riesgo** efectuada por cualquier **Asegurado**, o conocimiento (incluyendo el conocimiento de toda declaración inexacta u omisión de divulgación respecto del **Cuestionario de Declaración del Riesgo**) que tuviera cualquier **Asegurado**, se habrá de atribuir a cualquier otro **Asegurado** a los efectos de determinar la existencia de cobertura conforme a la presente **Póliza**.

10.7 PERIODO DE COBERTURA

El periodo de cobertura de esta póliza es sobre la base de la reclamación del siniestro.

10.8 OTRO U OTROS SEGUROS

a) En caso de reclamo por pérdida o daño cubierto bajo esta póliza, el Asegurado o la Compañía quedarán obligados a declarar a la Aseguradora cualquiera otro seguro o seguros que amparen los mismos bienes. En caso de no declarar la existencia de otro u otros seguros que cubran el ciento por ciento del bien objeto de seguro, cualquier indemnización pagada en exceso, bajo cualquier circunstancia, deberá ser reintegrada por el Asegurado o la Compañía a la Aseguradora más los daños y perjuicios que le haya podido causar; y

b) en caso de un evento que cause pérdidas o daños cubiertos por esta póliza, si hubiere cualquiera otro seguro, válido y cobrable, contratado en fecha anterior a la del presente, disponible al Asegurado o la Compañía el cual se aplicaría evento que cause pérdidas o daños, entonces el presente seguro se aplicaría sólo como un seguro de exceso sobre tal otro seguro; tampoco contribuiría a la indemnización ni al pago de la pérdida o daño a que, de otra manera, habría lugar sino hasta que fuese agotado tal otro seguro de fecha anterior. Si tal otro seguro no cubriera la totalidad de la indemnización, pérdida o daño, entonces esta póliza sólo respondería en orden riguroso de fechas, respecto a otros seguros, por el resto pero con sujeción a los límites de responsabilidad correspondiente y a la aplicación de los deducibles estipulados en esta póliza.

10.9 USO DE PLURALES Y TÍTULOS (EN EL DOCUMENTO)

El **Cuestionario de Declaración de Riesgo**, esta **Póliza**, las Condiciones Particulares de la **Póliza** y cualquier Addendum constituyen un contrato en el cual, a menos que por el contexto se requiera lo contrario:

- i. los encabezados son solo descriptivos, y no constituirán ayuda alguna para su interpretación;
- ii. el modo singular incluye al plural y viceversa;
- iii. el género masculino incluye al femenino y al neutro;
- iv. todas las referencias hechas sobre legislación específica incluyen enmiendas y revalidaciones de dicha legislación y legislación similar en cualquier jurisdicción en la cual se inicie la **Reclamación**; y
- v. las referencias hechas respecto de cargos, posiciones o títulos habrán de incluir a sus equivalentes en cualquier jurisdicción en la cual se entable la **Reclamación**.

10.10 ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO.

Las primas deberán ser pagadas en el domicilio de la Aseguradora. El hecho que la Aseguradora permita, en una o varias ocasiones, que el pago de las primas se realice en un sitio distinto al domicilio de la Aseguradora y/o a una persona distinta (intermediario de seguros, representante o recaudador) no constituye una modificación a la obligación de pago de las primas en el domicilio de la Aseguradora, salvo que en las Condiciones Particulares se haya pactado que el pago de las primas se realizará en el domicilio del Asegurado. Para que la Aseguradora esté obligada al pago de la indemnización deberá haber percibido la prima única convenida, o las parciales, en un plazo no mayor de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento del pago único, o cualquier pago parcial, que se hubiese fijado en las Condiciones Particulares.

Sobre la prima que pague el Contratante, se podrán aplicar recargos o descuentos, según sea el caso, dependiendo del resultado del análisis del riesgo según los factores de experiencia, medidas preventivas o de protección, entre otros. Los descuentos pueden ser entre un 2% y un 40%. Los recargos pueden ser entre un 5% y un 25%.

En caso que se acuerde un pago fraccionado de la prima (periodicidad de pago menor al año), lo cual

constará en las CONDICIONES PARTICULARES, aplicarán los siguientes recargos máximos:

- Pagos semestrales: 5% en dólares.
- Pagos cuatrimestrales: 8% en dólares.
- Pagos trimestrales: 10% en dólares.
- Pagos bimestrales: 11% en dólares.
- Pagos mensuales: 12% en dólares.

Si la prima no ha sido pagada dentro del plazo establecido en esta póliza, la Aseguradora podría notificar la terminación del contrato, o bien, cobrar la prima en la vía ejecutiva por el plazo en que el contrato se mantenga vigente.

10.11 NOTIFICACIONES

Las notificaciones o comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por la Aseguradora directamente al Contratante, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación, o bien enviarlos por correo ordinario o certificado a la Domicilio Contractual según se muestra en las Condiciones Particulares. El Contratante deberá reportar por escrito a la Aseguradora el cambio de Domicilio Contractual y solicitar la modificación de la Domicilio Contractual mediante Addendum, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última Domicilio Contractual según aparezca en las Condiciones Particulares.

El aviso así enviado se entenderá dado desde la fecha de la entrega personal o desde que sea depositado en las oficinas del correo y todo plazo que dependa de dicho aviso comenzará a contarse desde esa fecha.

Todo aviso o comunicación que deba hacer el Asegurado a la Aseguradora conforme a esta póliza, deberá constar por escrito y ser entregado personalmente o remitido por correo por el Asegurado o por el intermediario de seguro por cuyo conducto se haya contratado el seguro. El Asegurado por este medio autoriza a la Aseguradora a recibir y acatar cualesquiera instrucciones que reciba con relación a esta póliza por parte del intermediario de seguro designado en las Condiciones Particulares, como si hubiesen sido enviadas directamente por el Asegurado; sin embargo, el Asegurado en todo momento podrá gestionar cualquier trámite con relación al Contrato de Seguro de forma directa con la Aseguradora.

10.12 CAMBIOS O MODIFICACIONES

Durante la vigencia de la póliza se podrán cambiar los términos y condiciones solamente mediante un Addendum debidamente aceptado y firmado por el Contratante y un representante autorizado de la Aseguradora.

No obstante lo anterior, si los riesgos asegurados en esta póliza cambiaran o variaran, la Aseguradora podrá modificar las condiciones de este contrato.

Asimismo, podrá dar por terminado el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración.

Cuando no proceda la terminación del contrato, la Aseguradora comunicará la modificación al Contratante, según lo contenido en la cláusula de "NOTIFICACIONES", y otorgará treinta (30) días calendario para que el Contratante manifieste si acepta o no las nuevas condiciones.

Cuando el Contratante acepte expresamente las nuevas condiciones, los cambios o modificaciones en el contrato se incorporarán y serán efectivos a partir del día en que se haya pagado la prima correspondiente (si la hubiere).

Si el Contratante no aceptara las nuevas condiciones en virtud de los cambios o variaciones en el riesgo, la Aseguradora dará por terminado el contrato y le devolverá la prima no devengada.

Cuando la variación del riesgo no dependa de la voluntad del Asegurado, deberá notificarlo por escrito al Aseguradora en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir del momento en que el Asegurado tenga o deba tener conocimiento de la circunstancia que provoque la variación en las condiciones del riesgo asegurado. Si la agravación depende de la voluntad del Asegurado, debe notificar a la Aseguradora en un plazo máximo de diez (10) días hábiles con anticipación a la fecha en que se inicia la agravación del riesgo. El Asegurado, tomará a su propio costo todas las precauciones adicionales, razonables y necesarias que le sean requeridas con el fin de garantizar un funcionamiento confiable y seguro de los riesgos asegurados.

En caso de agravación del riesgo la Aseguradora evaluará las nuevas condiciones del riesgo asegurado en un plazo máximo de treinta (30) días calendario y, si fuera necesario, ajustará el alcance de la cobertura y de la prima, podrá requerir nuevas medidas de prevención de daños, razonables y

necesarias o modificar las condiciones de aseguramiento existentes, según lo indicado.

La Aseguradora podrá rescindir el contrato si en el plazo de diez (10) días hábiles contado a partir del recibo de la propuesta de modificación, la persona asegurada no la acepta.

La falta de notificación del Asegurado, con respecto a la agravación del riesgo, dará derecho a la Aseguradora a dar por terminado el contrato de conformidad con la cláusula “Terminación del Contrato. La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida, por parte del Asegurado, la comunicación de la Compañía

En caso de disminución del riesgo la Aseguradora en un plazo máximo de diez (10) días hábiles valorará las nuevas condiciones y procederá al reintegro del exceso de prima, si procediera.

10.13 MONEDA

Todos los pagos relacionados con la presente póliza que se realicen entre Contratante o Asegurado y la Aseguradora, se efectuarán en la moneda en que se haya pactado el Contrato de Seguro. En caso que se realice en moneda distinta a la contratada se realizará al tipo de cambio vigente al día de pago, en el Banco o institución financiera en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica al día de pago.

10.14 PERITAJE

a) Cuando hubiere desacuerdo entre La Compañía y el Asegurado respecto del valor de la propiedad, al ocurrir el siniestro o del monto de la pérdida, el Asegurado puede solicitar se practique una tasación o valoración, y la Compañía accederá a ello. La valoración será efectuada por un tasador único o por dos tasadores nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen suyo discrepante, designarán al inicio un tercer tasador. El dictamen del tercer tasador, cuando fuere necesario, se mantendrá dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos tasadores, sin que pueda, de consiguiente ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.

b) Los Peritos procederán a evaluar la pérdida haciendo constar separadamente el valor

real y efectivo en el momento y lugar de la pérdida y el monto de la pérdida, y de no poder ponerse de acuerdo, someterán sus diferencias al dictamen del tercero. El dictamen o decisión por escrito de cualquiera dos de ellos determinarán el monto de la pérdida.

c) El Asegurado y la Compañía pagarán respectivamente los honorarios de sus propios peritos y compartirán en partes iguales los demás gastos del peritaje y del tercero en discordia;

d) No será considerado que la Compañía haya renunciado a ninguno de sus derechos por cualquier acto relacionado con tal peritaje.

e) El peritaje a que esta Cláusula se refiere, no implicará la aceptación de la reclamación por parte de la Compañía, simplemente determinará el monto de la pérdida y no privará a la Compañía de las excepciones que pueda oponer en contra de los actos del Asegurado;

f) Lo antes expuesto no impide que el perito nombrado por las partes interesadas sea uno solo.

10.15 TRASPASO – CESIÓN DE INTERESES

En caso de el(los) bien(es) asegurados pasaran a un nuevo dueño, el seguro no pasará al nuevo dueño sino hasta la fecha en la cual la Aseguradora haya aceptado el traspaso de póliza mediante Addendum debidamente firmado por un representante de la Aseguradora. Ante la transmisión de la póliza, por cualquier causa, el transmitente y el adquirente serán solidariamente responsables frente a la Aseguradora del pago de las primas adeudadas con anterioridad al traspaso y cualquier obligación que corresponda. El traspaso deberá ser comunicado a la Aseguradora en un plazo máximo de quince (15) días hábiles desde la fecha en que este se verifique. **La falta de comunicación dará derecho a la Aseguradora a dar por terminado el contrato.**

10.16 TERMINACIÓN DEL SEGURO

El seguro otorgado por esta póliza bajo condiciones normales (no habiéndose cancelado de forma previa sea por mutuo acuerdo, falta de pago de las primas, o decisión unilateral), vencerá automáticamente en la fecha y Hora Contractual expresadas en las Condiciones Particulares de esta Póliza. Podrá ser prorrogado a petición del Asegurado y aceptación de parte de la Aseguradora, pero la prórroga deberá hacerse constar en documento firmado por la Aseguradora y

se registrará por las condiciones consignadas en el mismo.

Este contrato podrá ser terminado de forma anticipada por:

- a) Mutuo Acuerdo.
- b) Falta de pago de primas según se estipula en la cláusula de "ACUERDO DE PAGO DE PRIMAS Y ADVERTENCIA EN CASO DE RETRASO EN EL PAGO".
- c) Por el Contratante: Unilateralmente cuando el Contratante decida no mantener el seguro. En cuyo caso deberá dar aviso por escrito a la Aseguradora según la cláusula de "NOTIFICACIONES", con al menos un mes de anticipación.
- d) Por la Aseguradora: Unilateralmente cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:
 - d.1. Por el incumplimiento de las obligaciones del Asegurado que derivan del Contrato de Seguro y del ordenamiento jurídico.
 - d.2. Por el surgimiento de externalidades que agraven el riesgo amparado.
 - d.3. Por cualquier causa debidamente justificada por la Compañía según los casos previstos por la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

La Aseguradora tendrá derecho a conservar la prima devengada por el plazo transcurrido y devolverá la prima no devengada. La Aseguradora hará el reintegro de las primas no devengadas en un plazo de diez (10) días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

10.17 PRESCRIPCIÓN DE ACCIONES DERIVADAS DE LA PÓLIZA DE SEGURO

Las acciones que se derivan de la presenta póliza de seguro y de los addenda expedidos **prescribirán transcurrido el plazo de 4 (cuatro) años**, contados a partir del suceso que motivara el ejercicio de ellas.

10.18 ALCANCE TERRITORIAL

La cobertura se extenderá a aquellas **Reclamaciones** iniciadas y a aquellos **Actos Culposos** que ocurrieran en los territorios indicados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

10.19 PRELACIÓN ENTRE LAS DISTINTAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA DE SEGURO

La interpretación de la póliza de seguro respecto de su condicionado debe seguir el siguiente orden de prelación. Las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Condiciones Especiales; las Condiciones Especiales tienen prelación sobre las

Condiciones Generales; y la Condiciones Generales tienen prelación sobre la solicitud de seguro y/o Declaraciones del Asegurado y/o Contratante.

10.20 DIFERENCIAS Y CONFLICTOS

Las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la República de Costa Rica para resolver las controversias o conflictos que surjan a raíz o con motivo de la ejecución o aplicación del presente Contrato.

No obstante lo anterior, las partes podrán convenir de mutuo acuerdo, someter sus controversias a un arbitraje si lo consideran conveniente a sus intereses.

10.21 PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO


El perfeccionamiento del contrato puede darse con la aceptación, por parte de la Aseguradora, de la Solicitud de Seguro presentada por el Contratante, o bien, si la Compañía realiza una Propuesta de Seguro, con la aceptación que el Contratante hace de esta propuesta. Cuando se trata de la Solicitud de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que esta solicitud cumpla con todos los requisitos de la Aseguradora y sea aceptada dentro del plazo máximo de treinta (30) días naturales. La Aseguradora podrá rechazar la solicitud dentro del mismo plazo de treinta (30) días naturales.


Cuando se trata de la Propuesta de Seguro, la cobertura del seguro entra a regir una vez que el Contratante acepta los términos de esta propuesta dentro del plazo de quince (15) días hábiles. En caso de nuevos ajustes realizados por el Contratante a la Propuesta de Seguro, se entenderá como una nueva Solicitud de Seguro y la cobertura entra a regir a partir de la aceptación del riesgo por parte de la Compañía conforme a esa nueva Solicitud de Seguro para lo cual tendrá un nuevo plazo de treinta (30) días naturales.

10.22 LEGISLACIÓN APLICABLE

Además de las estipulaciones contractuales establecidas en esta póliza, de manera supletoria se aplicarán las disposiciones contenidas en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros (Ley N°8653); Ley Reguladora del Contrato de Seguros (Ley N°8956); Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley N° 7472); Código de Comercio; Código Civil; cualquier otra ley que sea aplicable, así como las reformas o reglamentos que emanen de estas disposiciones legales.

En fe de lo cual se firma esta póliza en la República de Costa Rica.

 Compañía de Seguros, S. A.



Representante Autorizado

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número **G08-07-A05-218-VLRCS** de fecha 04 de Setiembre de 2012.