

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

En contraprestación del pago de la prima y basado en las declaraciones hechas en la Solicitud, la cual forma parte de esta Póliza y sujeto a las Condiciones Particulares de la misma, se acuerda lo siguiente:

I. Acuerdos de Seguro

A. Cobertura por Errores y Omisiones

IMPORTANTE: la cobertura que otorga la presente Póliza es en base a "RECLAMOS HECHOS" y en consecuencia, es condición precedente a su vigencia y aplicación que:

- i) El Acto Erróneo que haya generado el Reclamo, haya sido cometido por el Asegurado durante el Período de la Póliza dentro de la Fecha de Retroactividad si ésta fuera aplicable; y
- ii) el Reclamo haya sido formulado y notificado fehacientemente por escrito al Asegurado y notificado también por escrito por el Asegurado al Asegurador dentro de los plazos previstos en esta Póliza, pero siempre dentro del Período de la Póliza o dentro del Período Adicional de Notificaciones, de haber sido contratado por el Asegurado.

El Asegurador pagará en nombre del Asegurado todas las sumas en exceso del Deducible, por las que el Asegurado estuviera legalmente obligado a pagar como Daños y Gastos debidos a un Reclamo hecho contra el Asegurado durante el Período de la Póliza por causa de un Acto Erróneo en el desempeño o la falla en la realización de los Servicios Profesionales brindados por el Asegurado o por alguna otra persona o entidad respecto de la cual el Asegurado sea legalmente responsable. Los Actos Erróneos deben haber sido cometidos en, o subsecuentemente a la Fecha Retroactiva especificada en las Condiciones Particulares y antes de la terminación del Período de la Póliza. Asimismo, el Reclamo deberá haber sido notificado al Asegurado dentro del Período de la Póliza o dentro del Período Adicional de Notificaciones, de haber sido contratado por el Asegurado.

B. Gastos por Reclamos

El Asegurador defenderá cualquier Reclamo cubierto presentado contra el Asegurado aún cuando el Reclamo no tuviera fundamento, fuera falso o fraudulento, sin perjuicio de la posibilidad de alegar las exclusiones que resultaren pertinentes. El Asegurado no admitirá ni asumirá responsabilidad o llegará a acuerdos o negociará un acuerdo de cualquier Reclamo ni incurrirá en ningún Gastos por Reclamos, sin contar previamente con el consentimiento por escrito del Asegurador y el Asegurador tendrá el derecho de nombrar un liquidador o un abogado y a hacer todas y tantas investigaciones y defensas del Reclamo como considere necesarias.

El Asegurador debe contar con el consentimiento por escrito del Asegurado antes de llegar a un acuerdo definitivo por un Reclamo. Si el Asegurado rehusara a dar su consentimiento para un acuerdo o un compromiso recomendado por el Asegurador y aceptable para el Demandante, entonces los Límites de Responsabilidad del Asegurador para esta Póliza con respecto a dicho Reclamo serán reducidos al monto de Daños por los cuales el Reclamo podría haberse acordado, más todos los Gastos por Reclamo incurridos hasta el momento en que el Asegurador realizó su recomendación al Asegurado, cuyo monto no excederá el remanente del Límite de Responsabilidad especificado en las Condiciones Particulares.

El Asegurador no está obligado a investigar, defender, continuar investigando, acordar o pagar el acuerdo de cualquier Reclamo después que el Límite de Responsabilidad aplicable especificado en las Condiciones Particulares, hubiera sido agotado por el pago de Daños y Gastos por Reclamo, o cualquier combinación de ellas, o después que el Asegurador haya depositado el excedente disponible del Límite de Responsabilidad judicialmente. En dicho caso, el Asegurador tendrá el derecho de retirarse de posteriores investigaciones, defensa, pago o acuerdo de dicho Reclamo, ofreciéndole el control al Asegurado.

Los Gastos de Reclamos son parte del Límite de Responsabilidad de el Asegurador y no se adicionan al mismo. Además, el pago por parte de el Asegurador de los Gastos por Reclamos reduce el Límite de Responsabilidad aplicable.

II. Definiciones

Acto Erróneo: significa cualquier acto real o supuesto, error, omisión, falsa declaración, declaración engañosa, Lesión Corporal, cumplimiento negligente del Asegurado en su capacidad de tal, o de cualquier otra persona física o entidad por quien el Asegurado sea legalmente responsable.

Actos Erróneos Relacionados: son todos los Actos Erróneos que cumpliendo con las características incluidas en la definición de Acto Erróneo, son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento. A los fines de la aplicación de cobertura del presente contrato de seguro los Actos Erróneos relacionados serán considerados como un solo y único Acto Erróneo.

Asegurado: quiere decir la persona física o jurídica especificada en las condiciones particulares, y:

- Cualquier pasado, presente o futuro accionista, socio, ejecutivo, director, responsable, apoderado o empleado del Asegurado, pero sólo en lo referente a los Servicios Profesionales desarrollados en nombre o representación del Asegurado.
- Personal contratado independiente que sean personas físicas, pero sólo con respecto a los Servicios Profesionales realizados en nombre del Asegurado, y
- Los herederos, administradores o representantes legales de cualquier Asegurado en el evento de acaecer la muerte, incapacidad, insolvencia, quiebra o liquidación del Asegurado, pero solo por Actos Erróneos del Asegurado cubiertos bajo el presente contrato de seguro.

Daños: significa cualquier monto compensatorio por el cual el Asegurado resulte legalmente obligado a pagar como consecuencia de un Reclamo cubierto. Todos los acuerdos judiciales o extrajudiciales tienen que ser negociados y acordados contando previamente con el consentimiento por escrito de el Asegurador.

Daños no incluirá:

- Multas civiles o penales y/o penalidades o sanciones que provengan de la ley, los estatutos, la normativa vigente y/o de un laudo arbitral y/o sentencia judicial;
- Sanciones punitivas y ejemplares.

- Cualquier suma que no sea asegurable bajo la ley.
- El costo para cumplir con cualquier medida cautelar, no siendo obligación de el Asegurador sustituir dicha medida.

Fecha Retroactiva: quiere decir la fecha especificada en las Condiciones Particulares.

Gastos por Reclamos quiere decir:

Honorarios de abogado, honorarios de peritos y cualquier otro honorario razonable y costos incurridos por el Asegurador o por el Asegurado, para la investigación y defensa del Reclamo cubierto. En todos los casos, los Gastos por Reclamos deberán contar con el previo consentimiento por escrito del Asegurador,

Los Gastos por Reclamos no incluirán sueldos, salarios, honorarios o costos de directores, ejecutivos o empleados del Asegurador o del Asegurado.

Lesión Corporal: significa lesión accidental o enfermedad, incluyendo la muerte que fuera resultante de dichas lesiones. Lesión Corporal también significa sufrimiento emocional o shock siempre que el mismo fuera indemnizable bajo la normativa vigente, fueran o no resultantes de la lesión, enfermedad, o muerte de una persona pero siempre directamente vinculados a un Acto Erróneo del Asegurado.

Mediación: significa un proceso en el cual un individuo asiste a las partes para llegar a un acuerdo.

Período de la Póliza: quiere decir el espacio de tiempo que media entre la fecha efectiva indicada en las Condiciones Particulares y la terminación, expiración o cancelación de esta Póliza, más cualquier Período Adicional de Notificaciones, de haber sido contratado por el Asegurado.

Perjuicio o Lesión Personal: significa el perjuicio que surgiera de una o más de las siguientes ofensas:

- Falso arresto, detención o prisión;
- Calumnia, difamación o injuria
- Publicación de una manifestación, o expresión violatoria de los derechos a la privacidad de un individuo; y
- Desalojo u otro tipo de invasión al derecho de la propiedad privada.

Contaminantes: significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o termal, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos.

Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

Procedimiento Disciplinario: quiere decir cualquier procedimiento realizado por un organismo oficial regulatorio de la actividad del Asegurado.

Reclamo: es cualquier notificación, requerimiento o demanda por escrito recibidos por el Asegurado durante el Período de la Póliza o el Período Adicional de Notificaciones, de haber sido contratado por el Asegurado, con el fin de obtener una reparación patrimonial, incluyendo cualquier

procedimiento civil o arbitral contra el Asegurado por Actos Erróneos, durante el desempeño de sus Servicios Profesionales.

Reclamos no incluirán ningún Procedimiento Disciplinario.

Reclamos Relacionados: significan todos los Reclamos que surgieran de un solo Acto Erróneo o de una serie de Actos Erróneos Relacionados cometidos por el Asegurado durante el desempeño de los Servicios Profesionales y que fueran recibidos por el Asegurado durante el Período de la Póliza o el Período Adicional de Notificaciones, de haber sido contratado por el Asegurado.

Servicios Profesionales: se refiere a los servicios que el Asegurado está legalmente calificado para prestar a terceros, según se defina más específicamente en la Solicitud de Seguro y las Condiciones Particulares de la Póliza.

III. Límites de Responsabilidad y Deducibles

1. Límite de Responsabilidad – Cada Reclamo

El Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares es el máximo de responsabilidad del Asegurador en relación con todos los Daños y Gastos por Reclamos debidos a un solo Reclamo o Reclamos Relacionados.

Límite de Responsabilidad - Agregado

El Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares es el máximo de responsabilidad del Asegurador en relación con todos los Daños y Gastos por Reclamos debidos a todos los Reclamos para los cuales se aplica esta Póliza, sin que cuenten la cantidad de Asegurados, Reclamos hechos o personas o entidades que efectúen los Reclamos.

El Asegurador no estará obligado a pagar cualesquiera Daños o Gastos por Reclamos o a defender cualquier Reclamo o una vez que el Límite de Responsabilidad aplicable ya haya sido agotado por el pago de Daños y Gastos por Reclamos.

2. Deducible

El monto Deducible estipulado en las Condiciones Particulares es aplicable a cada Reclamo y se aplica a Daños y Gastos por Reclamos combinados. El Deducible estará a cargo del Asegurado, y el Asegurador no tendrá ninguna obligación dentro de este límite.

Los límites de Responsabilidad establecidos las Condiciones Particulares son en exceso del Deducible.

3. Reclamos Múltiples

Todos los Reclamos Relacionados serán considerados como un solo Reclamo, y dicho Reclamo será considerado hecho en la fecha más temprana en la que el primero de dichos Reclamos Relacionados fuera presentado contra el Asegurado, sin tener en cuenta si dicha fecha es anterior a, o durante el Período de la Póliza.

IV. Exclusiones

Esta póliza no se aplica a ningún reclamo contra el Asegurado:

1. Basado en o que surja del ejercicio de actividades que excedan el marco de la profesión señalada en la descripción del riesgo incluida en las Condiciones Particulares y/o en la Solicitud, la cual forma parte de esta póliza.

2. Basado en o que surja de daños y perjuicios derivados de actos, hechos u omisiones realizados por el Asegurado que generen su responsabilidad y para los cuales no esté habilitado profesionalmente o para los cuales su licencia se haya revocado o suspendido.

3. Basado en o que surja de actos y/o intervenciones profesionales prohibidas por leyes específicas o Reglamentaciones Administrativas.

4. Basado en o que surja de los daños causados por los profesionales que actúen o hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos, alcaloides o alcohol.

5. Dolo o Culpa Grave del Asegurado.

6. Por o en nombre de otro Asegurado amparado bajo esta póliza.

7. Basado o que surja de cualquier Acto Erróneo real o supuesto cometido con antelación al inicio del Período de la Póliza o la Fecha de Retroactividad indicados en las Condiciones Particulares, y/o basado en o que surja de litigios entablados antes del inicio del Período de la póliza, o hechos o circunstancia directamente relacionadas a los mismos y/o pretensiones de reclamos que no hayan sido fehacientemente notificadas por escrito al Asegurado dentro del Período de la Póliza o dentro de los términos acordado en este contrato.

8. Basado o proveniente de cualquier amenaza, real o supuesta, de descarga, dispersión, filtración, migración, liberación o escape de contaminantes en cualquier ocasión; cualquier requerimiento, demanda u orden recibida por un Asegurado para monitorear, limpiar, remover, contener, tratar o neutralizar, o de cualesquiera fuera la forma responder a, o calcular los efectos de los contaminantes incluyendo sin limitaciones cualquier Reclamo, juicio o procedimiento por o en nombre de una autoridad gubernamental, una parte potencialmente responsable o cualquier otra persona física o entidad por Daños debidos a pruebas, monitoreo, limpieza, remoción, contención, tratamiento, desintoxicación o neutralización de los efectos de los contaminantes.

9. Proveniente de, basado en, atribuible a, o en cualquier forma involucrando, directa o indirectamente las propiedades peligrosas de material nuclear.

10. Basado en, emanando de, o atribuible, real o supuestamente, a:

- Especificaciones o instalaciones de un producto, material o proceso Asbestos antes del 1 de enero de 1990, para proyectos localizados dentro de los Estados Unidos, sus territorios o Canadá, o
- Especificaciones o instalaciones de un producto, material o proceso conteniendo Asbestos para proyectos localizados fuera de los Estados Unidos, sus territorios o Canadá, o

- La generación, transporte, almacenamiento o desecho de un producto o material que contenga Asbestos, o
- La remoción física, disminución o supresión de un producto o material que contenga Asbestos.

A los fines de este seguro Asbestos significa el mineral en cualquiera de sus formas, que en algún momento fuera transportado por el aire como una fibra, partícula o polvo; contenido en, o haya formado parte de un producto, estructura u otro bien inmueble o mueble; transportado en la vestimenta; inhalado o ingerido o transmitido por cualquier otro medio.

11. Proveniente de, basada en o atribuible a Responsabilidad derivada de Relaciones de Empleo.

A los fines de esta cobertura Responsabilidad Derivada de Relaciones de Empleo significa cualquier reclamo derivado de:

- Despido Injustificado
- Fallas improcedentes para emplear, promover o dar continuidad;
- Distorsión negligente de los términos o condiciones de empleo;
- Disciplina o evaluación errónea del desempeño laboral;
- Declaraciones difamatorias concernientes al pasado o presente del empleado;
- Acoso sexual, laboral o cualquier otro tipo de acoso ilícito o ilegal;
- Discriminación ilícita;
- Fracaso o falla para proveer o adherir a políticas o procedimientos adecuados de empleo;
- Violación de cualquier norma que rija las prácticas de empleo;
- Ruptura de contrato de trabajo;

12. Basado en o que surja de o que este directa o indirectamente relacionado con responsabilidad fiduciaria del Asegurado.

13. Quiebra o liquidación del Asegurado.

14. La actividad del Asegurado como director, consejero, ejecutivo o como empleado profesional bajo relación de dependencia en empresas privadas, asociaciones, clubes o como síndico o administrador de empresas.

15. Multas u otras penalidades aplicadas tanto en lo administrativo cuanto en los fueros civil o penal o arbitral incluyendo los daños punitivos ejemplares.

16. Hechos amparados por pólizas específicas.

17. Daños y perjuicios ocasionados por haberse inobservado y/o desviado, en ambos casos deliberadamente, de las instrucciones de los clientes o de personas autorizadas por ellos, o daños originados por incumplimientos contractuales.

18. Por daños ocasionados por defecto o vicio propio de los materiales o bienes utilizados en los trabajos.

19. Por daños producidos por productos, materiales, herramientas, maquinarias, etc. que no hayan sido almacenados con las condiciones de seguridad y salubridad que rigen en la materia.

20. Los daños producidos por tenencia y manipulación de productos, materiales, herramientas, maquinarias, etc., que estén expresamente prohibidos por la legislación vigente y/o que no guarden relación con la actividad denunciada en la presente póliza y/o que se encuentran en contravención con el arte del buen construir.

21. Operaciones de estibadores, excepto cuando esas operaciones sean llevadas a cabo dentro de los predios descritos ocupados exclusivamente por el Asegurado.

22. Daños Patrimoniales Puros (lucro cesante) del Asegurado.

23. Daños a bienes bajo cuidado, custodia o control del Asegurado.

24. Por deshonestidad de Socios y Empleados.

25. Basado en o que surja de servicios profesionales relacionados directa e indirectamente a servicios geotécnicos, remediación de tierras contaminadas.

26. Errores en el manejo de dinero, cálculos financieros erróneos.

27. Fenómenos naturales de carácter catastrófico incluyendo reclamaciones provenientes de falta de cumplimiento con los estándares técnicos requeridos para zonas de terremotos.

28. Garantías Puras.

29. Incendio o explosión.

30. Basado en, proviniendo de, o atribuible a, guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas o similares (fuera que la guerra sea declarada o no), huelga, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, o conmoción civil asumiendo las proporciones de, o llegando a un levantamiento, poder militar o usurpado.

31. Pérdida de uso y demoras siempre que no sean la consecuencia directa de un error u omisión cubiertos bajo esta Póliza.

32. Reclamaciones económicas motivadas por la liquidación y cobro de honorarios profesionales.

33. Reclamaciones por el quebrantamiento del secreto profesional.

34. Responsabilidad Civil Cruzada.

35. Uso no autorizado de sustancias inflamables o explosivas.

V. Condiciones

A. Notificación de Reclamos

El Asegurado, como una condición precedente a las obligaciones del Asegurador bajo esta Póliza, deberá notificar por escrito al Asegurador en un plazo máximo de 10 días, pero en ningún caso superando los 60 días después de la terminación del Período de la Póliza o el Período Adicional de

Notificaciones, de haber sido contratado por el Asegurado, de cualquier Reclamo que se presente contra el Asegurado.

El Asegurado remitirá en un plazo perentorio de 48 horas al Asegurador, al domicilio indicado en las Condiciones Particulares, cualquier demanda, notificación, apercibimiento, citación, o cualquier otro proceso o alegato, recibidos por el Asegurado o sus representantes.

B. Notificación de Reclamos Potenciales.

Si, durante el Período de la Póliza, cualquier Asegurado toma conocimiento de cualquier Acto Erróneo que pueda razonablemente esperarse sea la base de un Reclamo contra el Asegurado, deberá durante el Período de la Póliza o el Período Adicional de Notificaciones, de haber sido contratado, dar notificación por escrito de ello al Asegurador junto con todos los detalles o particulares con que cuente, incluyendo, pero no quedando limitado a:

1. El Acto Erróneo específico
2. Las fechas y personas involucradas;
3. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
4. Las circunstancias por las cuales el Asegurado tomó conocimiento del posible Reclamo, así como el Acto Erróneo cometido y sus consecuencias.

Cumplidos estos requisitos, será considerado como que fue realizado en el momento en que tal notificación por escrito es entregada al Asegurador.

C. Asistencia y Cooperación

El Asegurado cooperará con el Asegurador y le proveerá toda la información y asistencia que el Asegurador pueda razonablemente requerir incluyendo sin que se limite a: presentarse en audiencias, descargos y juicios y asistir en la realización de los arreglos, asegurando y proveyendo evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y conduciendo la defensa de cualquier Reclamo cubierto por esta Póliza. El Asegurado no hará nada que pudiera perjudicar la posición del Asegurador. El incumplimiento de las cargas establecidas precedentemente podrá acarrear las sanciones establecidas por ley.

D. Otro Seguro

Esta Póliza será en exceso de cualquier otro seguro válido o indemnización que esté disponible para el Asegurado, fuera que tal otro seguro o indemnización fuera anterior al presente, nominada como primaria, contributiva, en exceso, contingente, auto-seguro o de cualquier otra forma, a menos que ese otro tal seguro fuera emitido sólo como un seguro específico en exceso sobre los Límites de Responsabilidad de esta Póliza.

E. Cambios

La notificación a cualquier corredor – asesor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos de cambios solicitados por el Asegurado con respecto a los términos de la cobertura no producirá la exención o un cambio en ninguna de las partes de esta Póliza ni tampoco los términos

de esta Póliza serán renunciados, eximidos o cambiados excepto mediante un endoso emitido para formar parte de esta Póliza y firmado por un representante autorizado de el Asegurador.

F. Ley aplicable y Tribunales competentes

La presente Póliza se registrá por las leyes de la República Oriental del Uruguay. Toda diferencia y/o controversia judicial que pueda surgir en relación o a consecuencia del presente contrato de seguro será dirimida ante los tribunales competentes de la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay.

G. Subrogación

El Asegurador, una vez efectuados cualesquiera pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercitar los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado.

A estos efectos, el Asegurado prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al Asegurador de legitimación activa para demandar judicialmente por sí o, en su caso, en nombre del Asegurado.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, el Asegurador puede presentar una demanda de recupero contra el Asegurado por la pérdida que ha tenido que pagar a la parte perjudicada o a los beneficiarios en relación con una acción directa contra el Asegurador por dicha tercera parte si los daños o pérdida causados fueron debidos a un acto doloso del Asegurado o derivados de cualquier exclusión prevista en esta Póliza.

H. Cesión / Traspaso

Ninguna cesión de los derechos previstos a favor del Asegurado en la presente Póliza será válida a menos que medie consentimiento por escrito de el Asegurador.

I. Solicitud de Seguro.

Mediante la aceptación de esta Póliza el Asegurado acuerda que:

1. toda la información y declaraciones provistas al Asegurador por el Asegurado que aquí están contenidas, adjuntas o incorporadas a la Solicitud de Seguro de esta Póliza, son verdaderas, fehacientes, exactas y completas y se considerará que constituyen declaraciones substanciales hechas por el Asegurado;
2. esta Póliza se emite dependiendo y en la confianza de las declaraciones del Asegurado las cuales se entiende fueron realizadas de buena fe;
3. esta Póliza, incluyendo todos los endosos que la acompañan y la Solicitud completa y firmada así como cualquier otra información suplementaria provista por el Asegurado al Asegurador (todas las cuales se consideran aquí incorporadas) constituirán el contrato entero entre el Asegurado y el Asegurador; y

4. si dichas declaraciones no fueran ciertas, fehacientes, exactas y completas, esta Póliza no tendrá valor y será anulada en todo su contenido y el Asegurador no tendrá responsabilidad alguna bajo la misma.

VI Rescisión

Este contrato podrá ser rescindido por el Asegurado en cualquier momento mediante una comunicación fehaciente por escrito al Asegurador.

Este contrato podrá también ser rescindido por el Asegurador sin expresar causa, con un preaviso de quince (15) días, por escrito y en forma fehaciente.

Si este contrato fuera rescindido por el Asegurado, el Asegurador tendrá derecho a percibir la prima correspondiente al Período de Póliza transcurrido según la tabla de términos cortos que se indica a continuación:

HASTA	% DE PREMIO	HASTA	% DE PREMIO
15 días	12	150 días	60
30 días	20	180 días	70
60 días	30	210 días	80
90 días	40	240 días	85
120 días	50	270 días	90
Más de 270 días		100	

Si este contrato fuera rescindido por el Asegurador, el Asegurador tendrá derecho a retener la parte proporcional de prima correspondiente al período transcurrido hasta la fecha efectiva de la resolución.

El pago o el ofrecimiento de pago de cualquier prima no percibida por el Asegurador no será presupuesto necesario para la eficacia de la rescisión, pero tal pago será hecho tan pronto como sea posible.

VII. Período Adicional de Notificaciones

En el caso de cancelación o de no renovación de esta Póliza, sea por el Asegurado o el Asegurador, por razones que no fueran la falta de pago del monto debido bajo esta Póliza o el incumplimiento de los términos y condiciones de esta Póliza por parte del Asegurado, el Asegurado tendrá el derecho de un Período Adicional de Notificaciones, a saber:

a. Período Adicional de Notificaciones - Automático

La cobertura como se provee bajo esta Póliza será automáticamente continuada por un período de sesenta (60) días a continuación de la fecha efectiva de dicha cancelación o no renovación, pero sólo con respecto a Reclamos por Actos Erróneos cometidos antes de la fecha efectiva de dicha cancelación o no renovación y durante el Período de la Póliza.

b. Período Adicional de Notificaciones- Opcional

El Asegurado tendrá derecho, contra el pago de una prima adicional establecida las Condiciones Particulares, a una extensión de la cobertura provista bajo esta Póliza por el período establecido en las Condiciones Particulares y superior al Período Adicional de Notificaciones Automático, a continuación de la fecha efectiva de tal cancelación o no renovación, pero sólo con respecto a Reclamos por Actos Erróneos cometidos antes de la fecha efectiva de dicha cancelación o no renovación y durante el Período de la Póliza.

El derecho terminará, no obstante, a menos que dicha notificación escrita optando por dicha elección y pago de prima adicional sea recibida por el Asegurador dentro de los sesenta (60) días siguientes contados a partir de la fecha efectiva de cancelación o no renovación.

Un cambio en los términos, condiciones, exclusiones y/o primas de la Póliza no será considerado como una no renovación a los fines de hacer uso de la opción del Período Adicional de Notificaciones, sea el Opcional o Automático.

Los primeros sesenta (60) días del Período Adicional de Notificaciones Opcional, si es que se efectiviza, correrán concurrentemente con el Período Adicional de Notificaciones Automático.

El Asegurador no otorgará un Límite de Responsabilidad separado o adicional por Reclamos hechos durante el Período Adicional de Notificaciones.

VIII Transferencia

Si durante el Período de la Póliza se realizara cualquier Transferencia de la presente póliza, la misma cubrirá solamente los Actos Erróneos realizados hasta el día que se lleve a cabo la Transferencia.

El Asegurado informará por escrito al Asegurador acerca de la Transferencia tan pronto como sea posible, pero nunca más allá de los treinta (30) días siguientes de la fecha efectiva de la Transferencia.

A los fines de esta cláusula Transferencia significa cualquiera de los siguientes eventos:

- la consolidación, escisión o fusión del Asegurador o la venta de todos sus activos o de una parte substancial de los mismos a otra persona o entidad o grupo de personas o entidades en conjunto o,
- la adquisición por cualquier persona o entidad, individualmente o en conjunto con otras personas o entidades de acciones, partes sociales o del capital, que representen más del cincuenta por ciento (50%) de los votos o de los derechos para elegir a los directivos de el Asegurador.

IX Comunicaciones y representatividad

Se pacta que el Asegurado actuará por derecho propio y en nombre de sus Filiales y de todas las restantes personas físicas o jurídicas cubiertas, en todo cuanto concierna al envío y recepción de comunicaciones de demandas o resolución de este contrato, pago de primas y recibo de cualquier devolución de primas que pueda devenir obligatoria según esta póliza, recibo y aceptación de cualesquiera suplementos de esta póliza y al ejercicio o la negativa a ejercitar cualquier derecho al Período Adicional para Notificaciones.

X Prima

El Asegurado está obligado al pago de la prima, sus impuestos y accesorios indicados en el frente de la póliza.

La prima y sus impuestos y accesorios son debidos desde la celebración del presente Contrato, pero no será exigible sino contra entrega de la póliza.

En caso de ser pagadera una prima adicional durante el Periodo de la Póliza o durante el Período Adicional de Notificaciones, en su caso, dicha prima adicional será debida en el momento de suscribirse el endoso que dé lugar a dicha prima adicional y exigible contra su entrega.

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

En caso de cesar y suspenderse la cobertura conforme a lo mencionado en el párrafo anterior y reportarse subsecuentemente un Reclamo que hubiere ocurrido antes de dicha cesación de cobertura, dicho Reclamo se considerará cubierto bajo el presente Contrato, sujeta a los demás términos del mismo, pero el Asegurador deducirá de las cantidades que deba pagar por Daños, la totalidad de las primas pendientes de pago.

Las primas y sus impuestos y accesorios convenidos deberán ser pagados en las oficinas del Asegurador o según se establezca, contra entrega del recibo correspondiente.

No obstante, el Asegurado podrá, dentro de los treinta (30) días corridos siguientes al último día de plazo de gracia señalado pagar la prima, impuestos y accesorios, o la parte correspondiente de éstos si se ha pactado su pago fraccionado. En este caso, por el sólo hecho del pago mencionado, los efectos de este seguro se rehabilitarán a partir de la hora y día en que el Asegurador reciba el pago.

Dicha cobertura rehabilitada solo se otorgará por Reclamos interpuestos en contra de los Asegurados en o después de la fecha efectiva de rehabilitación y que de otra manera hubiesen estado cubiertas por este contrato.

XI Prescripción

Las acciones fundadas en el presente Contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible.

XII Diferencias entre propuesta y póliza.

Cuando el texto de la póliza difiera del contenido de la propuesta, la diferencia se considerará aprobada por el Tomador si no reclama dentro de los treinta (30) días siguientes de haber recibido la póliza. Esta aceptación solo se presume cuando el Asegurador, advierte al Tomador sobre este derecho en forma destacada en la póliza. La impugnación no afecta la eficacia del contrato en lo

restante, sin perjuicio del derecho del Tomador de rescindir el contrato a ese momento.