

CHUBB®

**ELITE MISCELANEOS SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA
SERVICIOS MISCELÁNEOS**

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160044

30/06/2016-1305-NT-06-12ACESEGP&E&O007

| | | |
|-----------|--|----|
| A. | CONDICIONES PARTICULARES | |
| B. | CONDICIONES GENERALES | |
| 1. | COBERTURAS | 3 |
| 2. | EXTENSIONES DE COBERTURA | 3 |
| 2.1. | HEREDEROS LEGALES | 3 |
| 2.2. | CÓNYUGES | 3 |
| 2.3. | GASTOS LEGALES INCURRIDOS EN UNA INVESTIGACIÓN INICIADA CONTRA LOS ASEGURADOS | 4 |
| 2.4. | GASTOS PENALES | 4 |
| 3. | EXCLUSIONES | 4 |
| 3.1. | MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES | 4 |
| 3.2. | MULTAS Y SANCIONES | 4 |
| 3.3. | LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES | 5 |
| 3.4. | CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES | 5 |
| 3.5. | SEGUROS ANTERIORES | 5 |
| 3.6. | ASEGURADO CONTRA ASEGURADO | 5 |
| 3.7. | DAÑOS CORPORALES Y BIENES TANGIBLES | 5 |
| 3.8. | ENTIDADES RELACIONADAS | 5 |
| 3.9. | PRÁCTICAS ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA DESLEAL | 6 |
| 3.10. | PRACTICAS LABORALES | 6 |
| 3.11. | DIRECTORES Y ADMINISTRADORES | 6 |
| 3.12. | GUERRA Y TERRORISMO | 6 |
| 3.13. | CONTAMINACIÓN | 6 |
| 3.14. | DISCRIMINACION | 7 |
| 3.15. | ASBESTOS | 7 |
| 3.16. | REACCIÓN NUCLEAR | 7 |
| 3.17. | INFLUENCIA DE TOXICOS | 7 |
| 3.18. | SERVIDORES PUBLICOS | 7 |
| 3.19. | HONORARIOS | 7 |
| 4. | LIMITE DE RESPONSABILIDAD | 8 |
| 5. | DEDUCIBLE | 9 |
| 6. | REGLAS SOBRE NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN | 9 |
| 6.1. | Notificación de Reclamaciones | 9 |
| 6.2. | Notificación de Reclamaciones Potenciales | 9 |
| 6.3. | Asistencia y Cooperación | 10 |
| 6.4. | Obligaciones del Asegurado | |

10

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

| | | |
|-----|--|----|
| 7. | COSTOS LEGALES Y DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN | 10 |
| 8. | CONSENTIMIENTO | 11 |
| 9. | DISTRIBUCIÓN | 11 |
| 10. | PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO | 11 |
| 11. | CLÁUSULA DE CANCELACIÓN | 12 |
| 12. | CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS | 12 |
| 13. | SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN | 13 |
| 14. | CAMBIOS | 14 |
| 15. | CONCURRENCIA DE SEGUROS | 14 |
| 16. | COMUNICACIONES Y REPRESENTATIVIDAD | 14 |
| 17. | CESION | 14 |
| 18. | PAGO DE PRIMAS | 14 |
| 19. | FORMULARIO DE SOLICITUD | 14 |
| 20. | FRAUDE O DOLO | 15 |
| 21. | DELIMITACIÓN TEMPORAL | 15 |
| 22. | RENOVACION | 15 |
| 23. | DAÑO Y/O COSTOS EN MONEDA EXTRANJERA | 15 |
| 24. | LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLE S AL CONTRATO DE SEGUROS | 15 |
| 25. | DELIMITACION TERRITORIAL | 16 |
| 26. | DEFINICIONES | 16 |

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, Chubb Seguros Colombia S.A. y/o el Tomador y los Asegurados acuerdan lo siguiente:

CONDICIONES GENERALES

1. COBERTURAS

COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADOR PAGARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE LOS DAÑOS Y/O COSTOS A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO, DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y/O DURANTE EL PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

LOS ACTOS ERRÓNEOS DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA LAS SIGUIENTES EXTENSIONES DE COBERTURA SERÁN APLICABLES:

2.1. HEREDEROS LEGALES

EN EL CASO DE FALLECIMIENTO, INCAPACIDAD O INSOLVENCIA DE CUALQUIER PERSONA NATURAL CONSIDERADO ASEGURADO, LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTENDERÁ A CUBRIR LOS DAÑOS Y/O COSTOS PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN ENTABLADA CONTRA EL CAUDAL HEREDITARIO, HEREDEROS O REPRESENTANTES LEGALES DE TAL ASEGURADO POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

2.2. CÓNYUGES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR AL CÓNYUGE DE CUALQUIER PERSONA NATURAL CONSIDERADO ASEGURADO, CUANDO ESTE DEBA ASUMIR UN DAÑO Y/O COSTOS DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN BASADA EN UN ACTO ERRÓNEO COMETIDO POR EL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES, Y QUE COMO CONSECUENCIA, SE PRETENDA OBTENER INDEMNIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS CITADOS CÓNYUGES. LO ANTERIOR DE ACUERDO A

LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

2.3. GASTOS LEGALES INCURRIDOS EN UNA INVESTIGACIÓN INICIADA CONTRA LOS ASEGURADOS

LA DEFINICIÓN DE COSTOS SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS Y HONORARIOS QUE, PREVIAMENTE APROBADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR, SE GENEREN DE LA COMPARECENCIA DE LOS ASEGURADOS A CUALQUIER PROCESO ADMINISTRATIVO O INVESTIGACIÓN FORMAL RELACIONADOS CON UN ACTO ERRÓNEO DE LOS ASEGURADOS EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

2.4. GASTOS PENALES

LA DEFINICIÓN DE COSTOS SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PROCESOS PENALES PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y/O DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO; EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

3. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS ORIGINADAS EN UNA RECLAMACIÓN:

3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES

- I. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA COMISIÓN DE CUALQUIER ACTO CRIMINAL O MALA CONDUCTA INTENCIONAL, INCLUIDO CUALQUIER ACTO DOLOSO Y CULPA GRAVE (PERO SOLAMENTE CUANDO ESTA SE ASEMEJE AL DOLO). SIN EMBARGO, EL ASEGURADOR CUBRIRA LOS COSTOS DERIVADOS DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ESTOS EVENTOS, SIN INCURRIR EN RESPONSABILIDAD ALGUNA DE PAGAR LOS DAÑOS POR LOS CUALES EL ASEGURADO RESULTE RESPONSABLE EN EL CURSO O AL CABO DE LAS RECLAMACIONES. EN EL CASO QUE EL ASEGURADO SEA RESPONSABLE POR DOLO DEBERA PROCEDER A REEMBOLSAR LOS COSTOS RECIBIDOS DEL ASEGURADOR, DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA 7 DE ESTA POLIZA.
- II. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE AL HECHO DE QUE CUALQUIER ASEGURADO HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS A LOS ASEGURADOS. SIN EMBARGO, EL ASEGURADOR CUBRIRA LOS COSTOS DERIVADOS DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ESTOS EVENTOS Y GENERADOS EXCLUSIVAMENTE EN PRIMERA INSTANCIA, ÚNICAMENTE EN LOS CASOS QUE DICHAS MULTAS O SANCIONES SEAN IMPUESTAS POR AUTORIDADES Y ORGANISMOS DE CONTROL, Y SIEMPRE Y CUANDO ESTOS NO ACTUEN COMO

BENEFICIARIOS DEL SERVICIO PROFESIONAL. TAMBIEN SE CUBRIRAN LAS MULTAS Y SANCIONES IMPUESTAS A UN BENEFICIARIO DEL SERVICIO PROFESIONAL POR UN ACTO ERRÓNEO DEL ASEGURADO

3.3. LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO DE HABER CONOCIDO EL ASEGURADO, EN O CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN ACTO ERRÓNEO QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER RECLAMACIÓN REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

PRESENTADA POR O EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER ASEGURADO AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.

3.7. DAÑOS CORPORALES Y BIENES TANGIBLES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD O MUERTE DE UNA PERSONA, O DAÑOS O DESTRUCCION DE BIENES TANGIBLES, NO OBSTANTE ESTA EXCLUSION NO RESULTARÁ APLICABLE A ENFERMEDAD MENTAL, EMOCIONAL O HUMILLACION CAUSADA A TITULO DE PERJUICIO O LESION PERSONAL.

3.8. ENTIDADES RELACIONADAS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A SERVICIOS PROFESIONALES DESEMPEÑADOS O PRESTADOS POR EL ASEGURADO PARA CUALQUIER ENTIDAD, SOCIEDAD O EMPRESA, SI AL TIEMPO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES:

- I. EL ASEGURADO GERENCIABA DICHA ENTIDAD;
- II. EL ASEGURADO ERA UN SOCIO, DIRECTOR, O EMPLEADO DE DICHA ENTIDAD;
- III. EL ASEGURADO POSEÍA O POSEE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, 10% O MÁS DE TAL ENTIDAD SI LA MISMA FUERA PÚBLICA, O EL 30% O MÁS SI FUERA PRIVADA

3.9. PRÁCTICAS ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA DESLEAL

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A FIJACIÓN DE PRECIOS, RESTRICCIÓN DEL COMERCIO, MONOPOLIZACIÓN O COMPETENCIA DESLEAL.

3.10. PRACTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRACTICAS LABORALES.

3.11. DIRECTORES Y ADMINISTRADORES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE LA FIRMA O DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.

3.12. GUERRA Y TERRORISMO

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL ALCANZADO LA PROPORCIÓN DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO

AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.13. CONTAMINACIÓN

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. 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 PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO 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.

3.14. DISCRIMINACION

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A CLIENTES Y TERCEROS
- II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.15. ASBESTOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.16. REACCIÓN NUCLEAR

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS EFECTOS DE EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.17. INFLUENCIA DE TOXICOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO CUANDO ESTE ACTÚE O HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS, ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.18. SERVIDORES PUBLICOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGÚN LO DEFINE LA LEY 80, 1993 Y NORMAS

COMPLEMENTARIAS Y/O EN EJERCICIO DE CUALQUIER CARGO DE CARÁCTER PÚBLICO.

3.19. HONORARIOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RECLAMOS MOTIVADOS EN LA LIQUIDACIÓN Y COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

3.20. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE AL DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL ASEGURADO O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL ASEGURADO.

(LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICARA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL ASEGURADO EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL ASEGURADO EN EL DISEÑO, ELABORACION Y UTILIZACION DE FORMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

3.21. GARANTIAS Y OBLIGACIONES CONTRACTUALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LAS GARANTÍAS, OBLIGACIONES O RESPONSABILIDADES ASUMIDAS POR EL ASEGURADO BAJO CONTRATO, SALVO QUE ESTAS FUERAN EXIGIBLES AUN EN AUSENCIA DE DICHO CONTRATO.

3.21.1. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACION PROFESIONAL Y GARANTIAS PURAS ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RECLAMACIONES GENERADAS POR O RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LOS ASEGURADOS, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTIA DE UN RESULTADO ESPECIFICO O LAS RECLAMACIONES RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE RESULTADO.

3.22 DAÑOS NO COMPRENDE

- I. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- II. DAÑOS PUNITIVOS, EJEMPLARIZANTES Y MORALES.
- III. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- IV. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

4. LIMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como límite agregado de responsabilidad, es el máximo de responsabilidad del Asegurador en relación con todos los Daños y/o Costos producto de todas las Reclamaciones cubiertas por esta Póliza, independientemente de la cantidad de Asegurados, Reclamaciones hechas o personas o entidades que efectúen tales Reclamaciones.

El Asegurador no estará obligado, en ningún caso, a pagar Daños y/o Costos que excedan el Límite agregado de Responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado por el pago de Daños y/o Costos.

Todas las Reclamaciones derivadas del mismo Acto Erróneo se considerarán como una sola Reclamación, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad por reclamación establecido en las es particulares y/o en la carátula de la póliza. Dicha Reclamación se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las Reclamaciones haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del Periodo Contractual. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del Periodo Contractual.

Así mismo, la serie de Actos Médicos Erróneos que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo Acto Erróneo, y constituirán una sola Pérdida y/o Gastos Legales, sin importar el número de reclamantes y/o Reclamaciones formuladas. La responsabilidad máxima del Asegurador por dichos Daños y/o Gastos Legales, no excederá el límite de responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

5. DEDUCIBLE

El Asegurador será exclusivamente responsable de pagar los Daños y/o Costos en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1128 del Código de Comercio. Se aplicará un solo deducible a los Daños y/o Costos originados en Reclamaciones derivadas del mismo Acto Erróneo.

El Deducible será a cargo del Asegurado y de acuerdo con lo previsto por el artículo 1103 del Código de Comercio no podrá ser objeto de cobertura de seguro sin el consentimiento previo del Asegurador.

6. REGLAS SOBRE NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN

6.1. Notificación de Reclamaciones

En cumplimiento al Artículo 1075 del Código de Comercio, el Asegurado, deberá avisar al Asegurador acerca de la presentación de cualquier reclamación judicial o extrajudicial al Asegurado, o de cualquier circunstancia que pueda dar lugar a Daños y/o Costos a cargo del Asegurado, dentro de los diez (10) días calendario comunes siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer.

El Asegurado deberá tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses, sujeto a lo dispuesto en la Cláusula 7 “Costos legales y defensa de la Reclamación”, y deberá mantener al Asegurador permanentemente informado sobre el desarrollo de la Reclamación en su contra.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la Reclamación, el Asegurador podrá reclamar al Asegurado los daños y perjuicios en proporción a la culpa de los mismos y al perjuicio sufrido.

Si el incumplimiento del Asegurado se produjera con la manifiesta intención de engañar al Asegurador o si se obrase dolosamente con los reclamantes o con los afectados, el Asegurador quedará librado de toda responsabilidad bajo la póliza.

6.2. Notificación de Reclamaciones Potenciales

Si durante el Período Contractual o durante el Periodo de Reporte Extendido, en caso de que éste último sea contratado, el Asegurado tuviere conocimiento de cualquier Acto Erróneo que pueda razonablemente dar origen a una Reclamación cubierta por esta póliza, deberá durante el Período Contractual, dar notificación de ello al Asegurador mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El Acto Erróneo alegado durante la prestación de los Servicios Profesionales.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;

IV. Las circunstancias por las cuales el Asegurado tuvo conocimiento por primera vez de la posible Reclamación.

Cumplidos estos requisitos, cualquier Reclamación posteriormente efectuada contra el Asegurado y proveniente de dicho Acto Erróneo, que haya sido debidamente reportado al Asegurador, será considerada como efectuada en el Período Contractual.

6.3. Asistencia y Cooperación

En desarrollo de las obligaciones legales previstas en el artículo 1074 y concordantes del Código de Comercio, el Asegurado cooperará con el Asegurador y le suministrará toda la información y asistencia que el Asegurador pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier Reclamación cubierta por esta Póliza. El Asegurado no hará nada que pueda llegar a perjudicar la posición del Asegurador.

El incumplimiento de las obligaciones que le corresponden con ocasión del siniestro y en especial, las establecidas en los párrafos 6.2 y 6.3 anterior, acarreará los efectos jurídicos establecidos en el artículo 1078 del Código de Comercio.

6.4. Obligaciones del Asegurado

De conformidad con el Artículo 1077 del Código de Comercio, una vez acaecido el Daño y/o Costos, el Asegurado suministrará al Asegurador la información, documentos y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del Daño y/o Costos, según lo exigido por la ley. El Asegurador, mediante esta póliza, recomienda al Asegurado que adjunte al reclamo formal todos los documentos, comprobantes contables y facturas, entre otros, que le permitan establecer la ocurrencia de los supuestos establecidos en el artículo 1077 del Código de Comercio.

7. COSTOS LEGALES Y DEFENSA DE LA RECLAMACIÓN

El Asegurador pagará los Costos en que incurra el Asegurado con la previa autorización del Asegurador, para la defensa de cualquier Reclamación que le sea formulada o presentada aun cuando los hechos que den lugar a la Reclamación no tengan fundamento, fueran falsos o fraudulentos, los cuales se pagarán en la medida en que se vayan incurriendo. El Asegurador pagará los Costos siempre y cuando los hechos y circunstancias que den origen a las Reclamaciones no se encuentren desprovistos de cobertura o se encuentren excluidos de la cobertura ofrecida por la presente Póliza.

Si se llegare a determinar que los Costos no están cubiertos por esta póliza, el Asegurado deberá rembolsar la integridad de las mismas al Asegurador. Para el efecto, al momento en que el Asegurador apruebe y proceda a desembolsar los Costos, el Asegurado suscribirá a favor del Asegurador, un documento en este sentido.

El Asegurado designará un abogado para asumir la defensa, más no incurrirá en Costos, sin contar previamente con el consentimiento por escrito del Asegurador tanto con respecto al abogado que adelantará la defensa como el monto de los honorarios que se le pagarían. Será obligación del Asegurado y no del Asegurador asumir la defensa de la Reclamación. El Asegurador tendrá el derecho de nombrar en cualquier momento un ajustador, representante o un abogado y a hacer todas y tantas investigaciones y defensas de una Reclamación como considere necesario.

En el caso que el Asegurador en ejercicio del anterior derecho haya asumido la defensa del Asegurado será igualmente su derecho devolver el control de la defensa de la Reclamación al Asegurado en cualquier momento en que el Asegurador lo considere sin que el Asegurado pueda negarse a retomar la defensa de dicha Reclamación.

El límite o sublímite de responsabilidad del Asegurador establecido para la cobertura de Costos en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares son parte integral, y no ofrecen cobertura adicional al Límite de Responsabilidad del Asegurador y en consecuencia, el pago por parte del Asegurador de las Costos reduce el Límite de Responsabilidad aplicable. Los Costos están sujetos a los deducibles expresamente indicados en la carátula de la póliza y/o en sus condiciones particulares o cualquier anexo o endoso.

8. CONSENTIMIENTO

El Asegurado no podrá admitir su responsabilidad, ni liquidar o intentar liquidar Reclamo alguno sin el consentimiento escrito del Asegurador, quien tendrá derecho en cualquier momento a intervenir en el manejo de la defensa o liquidación del Reclamo, si el Asegurador así lo considere conveniente.

El Asegurador no liquidará Reclamo alguno sin el consentimiento de los Asegurados. Si éstos se rehusaran a prestar su consentimiento en relación con un acuerdo sugerido por el Asegurador, su responsabilidad no excederá el monto de dicho acuerdo, incluyendo los Costos incurridos desde el momento en que el Asegurador solicitó el consentimiento del Asegurado hasta la fecha de rechazo. En el evento en que se logre un acuerdo entre Asegurado y Asegurador, ambas partes realizarán sus mejores esfuerzos para determinar un reparto justo y equitativo de los Costos incurridos para lograr dicho acuerdo, a fin de que sean asumidos por ellas.

9. DISTRIBUCIÓN

En el evento en que una Reclamación de lugar a un Daño y/o Costos cubierto por esta póliza y a un Daño y/o Costos no cubiertos por la póliza, el Asegurado y el Asegurador distribuirán dicho Daño y/o Costos de acuerdo con la responsabilidad legal de las partes.

Si Asegurado y Asegurador no logren llegar a un acuerdo en relación con los Costos que deben ser desembolsados para la atención de dicha Reclamación, el Asegurador suministrará los Costos que considere razonablemente cubiertos bajo la Póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Cualquier distribución o anticipo de Costos en relación con una Reclamación no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro Daño y/o Costos originados por dicha Reclamación.

Si no obstante lo anterior, las partes no llegaren a un acuerdo en la distribución del Daño y/o Costos, someterán sus diferencias a la jurisdicción ordinaria o a Arbitraje de común acuerdo.

Una vez acordada o determinada la distribución de Costos, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los ya incurridos en relación con dicha Reclamación, sin perjuicio de cualquier anticipo previo que haya sido efectuado. El Asegurador suministrará los Costos futuros de acuerdo con la distribución acordada.

10. PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO

La cobertura de esta póliza se extenderá a cubrir los Daños y/o Costos derivados de una Reclamación que sea formulada por primera vez en contra del Asegurado durante esta extensión que se denominará Periodo de Reporte Extendido.

Los términos y condiciones del último Periodo Contractual de la póliza, continuarán siendo aplicables al Periodo de Reporte Extendido. Las Reclamaciones presentadas contra los Asegurados durante el Periodo de Reporte Extendido deben basarse en Actos Erróneos derivados de la prestación de los Servicios Profesionales, que generen un Daño y/o Costos cubiertos por la póliza, siempre y cuando dichos Actos Erróneos se hayan cometido después del inicio de la Fecha de Retroactividad y hasta la fecha de entrada en vigor del Periodo de Reporte Extendido. Cualquier Reclamación presentada durante el Periodo de Reporte Extendido será considerada como si hubiere sido presentada durante el Periodo Contractual inmediatamente anterior.

El Periodo de Reporte Extendido se otorgará previa solicitud del Asegurado, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del Asegurado bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con ésta o con otra Compañía de Seguros. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares. Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, los Asegurados deberán comunicar por escrito al Asegurador su intención de contratar el Periodo de Reporte Extendido, debiendo pagar la prima establecida en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de terminación, revocación o no renovación de la póliza.

El límite de responsabilidad aplicable durante el Periodo de Reporte Extendido será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el Periodo de Reporte Extendido implique un reinstalamiento del límite de responsabilidad.

11. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- I. Por el Asegurador, mediante comunicación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- II. Por el Asegurado, en cualquier momento, mediante aviso escrito al Asegurador.

En el primer caso, la revocación da derecho al Asegurado a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se calculará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo.

12. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

Los Asegurados, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo. En tal virtud deberán notificar por escrito al Asegurador los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local incluyendo pero no limitándose a la Aceptación de un contrato que supere en un 25% los ingresos del mayor contrato reportado en el Formulario de Solicitud y/o cambio en la especialización de la labor de la Firma.

Para efectos de esta póliza, además se entiende como agravación del estado del riesgo, sin perjuicio de los demás hechos y circunstancias que tengan tal carácter, las siguientes:

- I. La cesión a cualquier título de más del 50% de las acciones con derecho a voto de la Firma; o
- II. La fusión o absorción por otra sociedad de la Firma ; o
- III. La liquidación obligatoria, toma de posesión o intervención administrativa, liquidación forzosa administrativa, o la imposición de otra medida que persiga los mismos fines que las anteriores independientemente de su denominación legal; o
- IV. La adquisición del control de la Firma por cualquier gobierno, autoridad competente, o por funcionarios designados por los mismos;

Resultando en un cambio en:

- I. La posesión directa o indirecta de la mayoría de los derechos de voto; o
- II. El derecho de nombramiento o cese de la mayoría de los miembros de la Junta Directiva, Consejo de Administración, u otros órganos de administración; o
- III. El control efectivo con base en un acuerdo escrito con otros accionistas de la mayoría de los derechos de voto,

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio de los Asegurados. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al Asegurador dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de este cambio, conocimiento que se presume transcurridos 30 días desde el momento de la modificación.

Una vez notificada la modificación del riesgo en los términos consignados aquí, el Asegurador podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

En caso de falta de notificación oportuna la presente póliza cubrirá solamente las Reclamaciones derivadas de Actos Erróneos por la prestación de Servicios Profesionales realizados antes del día en que se llevaron a cabo dichos cambios.

13. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El Asegurador, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al Asegurado. Para 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 de la Firma y/o los Asegurados. Así mismo, al Asegurado le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta obligación.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza, El Asegurador puede presentar una demanda de recobro contra los Asegurados, por la cantidad del Daño y/o Costos 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 y/o Costos se generaron por un acto fraudulento de los Asegurados.

14. CAMBIOS

La notificación a cualquier intermediario o corredor 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 un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta Póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante un endoso o anexo emitido para formar parte de esta Póliza y firmado por un representante autorizado del Asegurador.

15. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier Daño y/o Costos definidos bajo esta Póliza estuviere también cubierto, en todo o en parte, por otra póliza válida emitida por otro Asegurador, esta Póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho Daño y/o Costos solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal del Daño y/o Costos cubiertos bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del Límite de Responsabilidad establecido en esta Póliza, el Daño y/o Costos serán cubiertos por esta Póliza con sujeción a sus términos y condiciones

16. COMUNICACIONES Y REPRESENTATIVIDAD

Se acuerda que la Firma actuará por derecho propio y en nombre de sus Filiales, en el caso que estas estén incluidas en la cobertura, y de todas las personas naturales consideradas Asegurados, en todo en cuanto concierne al envío y recepción de comunicaciones de demandas, resolución, terminación o revocación 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, anexos o endosos de esta póliza y al ejercicio o la negativa a ejercitar cualquier derecho al Periodo de Reporte Extendido.

17. CESION

En aplicación de los mandatos previstos en el artículo 1107 del Código de Comercio en concordancia con el artículo 1086 del mismo Código la cesión de interés asegurable o de los derechos previstos a favor del Asegurado en la presente Póliza no será válida ni producirá efecto alguno a menos que medie consentimiento por escrito del Asegurador.

18. PAGO DE PRIMAS

El Tomador está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Asegurador o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

La mora en el pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, producirá la terminación automática del contrato y dará derecho al Asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

19. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta Póliza el Asegurador se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el formulario de solicitud de seguro, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y sometidos al Asegurador, dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta Póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

20. FRAUDE O DOLO

Fuera de los casos que contempla el Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros, las obligaciones del Asegurador quedarán extinguidas en los siguientes supuestos:

- I. Si el Asegurado con el fin de hacer incurrir en el error, disimulara o declarara inexactamente hechos que liberarían al Asegurado de sus obligaciones o podrían limitarlas.
- II. Si, con igual propósito, no entregara en tiempo al Asegurador la documentación que deba o sea propicio entregar al Asegurador en los términos de esta póliza.
- III. Si hubiese en el siniestro o en la Reclamación dolo o mala fe del Asegurado, beneficiario, causahabiente o apoderado.

El asegurado se entiende debidamente notificado de las causales de terminación que puedan ser adicionales a las legales.

21. DELIMITACIÓN TEMPORAL

La cobertura de esta Póliza es aplicable a las Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier Asegurado durante el Periodo Contractual o en el Periodo de Reporte Extendido en caso en que este último sea contratado.

22. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la Póliza, el Asegurado deberá proporcionar al Asegurador, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del Periodo Contractual, el Formulario de solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el Asegurador determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

23. DAÑO Y/O COSTOS EN MONEDA EXTRANJERA

Si el Daño y/o Costos son expresados en una moneda distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza, esta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se alcance la sentencia final, el laudo arbitral y se alcance el acuerdo transaccional.

24. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES AL CONTRATO DE SEGUROS

Para cuantas cuestiones se refieran a la interpretación, validez y/o cumplimiento de esta póliza, el presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros, que será también de aplicación a aquellos aspectos no previstos en el mismo. No obstante lo anterior, de conformidad con lo dispuesto en la Legislación mencionada, se establece expresamente que si el contenido de la póliza difiere, en su caso, de la proposición de seguro de las cláusulas acordadas, el Tomador y/o la Firma podrá solicitar la aclaración al Asegurador en un plazo de treinta (30) días calendario a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente.

Para cuantas cuestiones puedan surgir entre las partes con motivo de la celebración, validez y cumplimiento de este contrato, las partes podrán someterse a la jurisdicción ordinaria o a Arbitraje de común acuerdo.

25. DELIMITACION TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta Póliza son aplicables a las Reclamaciones presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección delimitación territorial. Se entiende y acuerda que la ley aplicable a la Reclamación en contra del Asegurado será la del territorio en la que ésta se haya presentado. Lo anterior, sin perjuicio de que las disputas emanadas del contrato de seguro deban ser sometidas a la Ley y Jurisdicción Colombianas, según lo estipulado en la Cláusula 24.

26. DEFINICIONES

26.1. Acto Erróneo significa cualquier acto real o supuesto, Perjuicio o Lesión Personal, error, omisión, falsa declaración, declaración engañosa o incumplimiento negligente del Asegurado en la prestación de sus Servicios Profesionales.

26.2. Alto Ejecutivo significa quien sea debidamente nombrado como Gerente, o en un cargo directivo, o quien realice funciones que sean ordinariamente realizadas por un Gerente o por un empleado en un cargo directivo.

Se entenderá exclusivamente como Gerente o en ejercicio de un cargo directivo, quien ejerza funciones o detente poderes que impliquen el ejercicio de facultades de dirección o de gobierno.

26.3. Asegurado significa la Firma y:

- I. Todo Pasado, presente o futuro accionista, socio, ejecutivo, director, apoderado o empleado de la Firma, pero sólo en lo referente a los Servicios Profesionales, desarrollados en nombre o representación de la misma.
- II. Personas naturales independientes contratados por la Firma, pero únicamente cuando desarrollen labores directamente relacionadas con los Servicios Profesionales que presta la Firma y cuando dichos servicios son realizados en nombre y bajo la supervisión de esta.

26.4. Asegurador significa Chubb Seguros Colombia S.A.

26.5. Contaminantes significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, 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.

26.6. Costos significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos, razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el Asegurador previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una Reclamación iniciada contra el Asegurado derivada de un Acto Erróneo, No se incluirán salarios, honorarios o costos de directores, ejecutivos o empleados del Asegurado o de la Firma.

También se entenderán incluidos, como Costos en los casos de una Reclamación cubierta por esta póliza:

- I. La prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de Asegurado, y / o
- II. Los intereses dejados de percibir sobre el dinero depositado para justificar la emisión de la fianza judicial o garantía bancaria (tipo interbancario)

26.7. Daños significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el Asegurado resulte legalmente obligado a pagar a consecuencia de una Reclamación proveniente de un Acto Erróneo. Todos los acuerdos judiciales o extrajudiciales tienen que ser negociados y acordados contando previamente con el consentimiento escrito del Asegurador.

Daños no comprende:

- I. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- II. Daños punitivos, ejemplarizantes y morales.
- III. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los Asegurados por sus acreedores,
- IV. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

26.8. Daño Corporal significa cualquier daño o lesión, enfermedades mentales, trastornos emocionales, heridas corporales, enfermedad o muerte, también significa lesión, ansiedad o tensión mental, sufrimiento emocional, fueran o no resultantes de la lesión, enfermedad, o muerte de una persona.

26.9. Fecha de Retroactividad significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de Reconocimiento de Antigüedad.

26.10. Firma significa la persona natural o jurídica especificada en las condiciones particulares como tal.

26.11. Periodo Contractual significa el espacio de tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

26.12. Periodo de Reporte Extendido, significa la extensión de cobertura que se otorga de acuerdo a la Cláusula 10 de la presente póliza.

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

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

26.14. Reclamación significa:

- I. Toda demanda o proceso, ya sea civil, comercial o arbitral en contra del Asegurado, para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un Acto Erróneo.
- II. Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del Asegurado que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño como resultado o derivado de un Acto Erróneo.
- III. Cualquier denuncia penal iniciada en contra del Asegurado, sujeto a las Exclusiones de esta póliza; o

IV. Cualquier proceso o investigación administrativa o disciplinaria relacionados con un Acto Erróneo del Asegurado, sujeto a las exclusiones de esta póliza.

Todas las anteriores se considerarán Reclamaciones siempre y cuando estén relacionadas con un Daño y/o Costos cubierta bajo la presente póliza,

26.15. Reconocimiento de Antigüedad significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el Asegurado ha mantenido cobertura con el Asegurador en los términos de esta póliza.

26.16. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales significa cualquier Reclamación originada en la relación entre el Asegurado y los empleados a su cargo y que este derivado de las siguientes circunstancias:

- I. Cualquier despido, destitución o terminación de relación laboral, real o implícita, incorrectas prácticas o políticas para conceder, contratar o impedir o no conceder la promoción o continuidad de un empleado del Asegurado en su cargo.
- II. Distorsión negligente de los términos o condiciones de empleo o del contrato de trabajo;
- III. Medidas disciplinarias injustas o evaluación errónea del desempeño laboral.
- IV. Declaraciones difamatorias concernientes al pasado o presente del empleado;
- V. Violación de cualquier disposición legal que imponga obligaciones a cargo del Asegurado, derivadas del régimen de prestaciones sociales y de seguridad social.
- VI. Hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo, incluyendo la supuesta creación de un ambiente de hostigamiento;
- VII. Falla para proveer o adherir a políticas públicas o privadas o procedimientos o normas laborales.
- VIII. Discriminación ilegal, ya sea directa o indirecta, intencional o no.

26.17. Servicios Profesionales significa únicamente aquellos servicios prestados a terceros que estén especificados en las condiciones particulares de la póliza y en cuya contraprestación el Asegurado recibe el pago de honorarios. Dichos servicios deben ser realizados por un Asegurado o por cualquier persona física o entidad por la que el Asegurado sea legalmente responsable.

26.18. Tomador persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico
Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164
Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.