

Allianz Responsabilidad Civil Profesional

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Firma Autorizada Compañía



PRELIMINAR

El contrato de seguro está integrado por los Datos Identificativos (Carátula) de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la **solicitud de seguro** firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún **siniestro** u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

CAPITULO II

OBJETO Y ALCANCE DEL SEGURO

CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SAGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará **LA COMPAÑIA**, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que **EL TOMADOR** ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás **documentos** suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al **ASEGURADO** Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

CONDICIÓN PRELIMINAR

El presente contrato está compuesto por las condiciones particulares y generales y demás condiciones estipuladas en este documento, incluyendo todo suplemento emitido en adición, modificación o sustitución por escrito. Cualquier palabra o expresión a la que se le atribuya un sentido específico tendrá dicho sentido allí donde se utilice.

La presente póliza cubre únicamente las reclamaciones presentadas por primera vez contra las personas aseguradas durante la vigencia del seguro o del **periodo adicional de notificación**, de ser aplicable (“claims made”).

SECCION PRIMERA COBERTURA BASICA

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

1.1 Responsabilidad civil profesional del asegurado

LA COMPAÑIA se obliga a pagar por los perjuicios que cause el **Asegurado** y de los cuales resulte civilmente responsable conforme a derecho, por **perjuicios patrimoniales** causados involuntariamente a **terceros** como consecuencia de **error, culpa o negligencia profesional** en que el **Asegurado**, haya incurrido en el desarrollo del **servicio profesional** descrita en lo Datos Identificativos de la póliza y para cuyo ejercicio estuviera legalmente habilitado.

1.2 Gastos de defensa

LA COMPAÑIA asumirá, por reembolso, el pago de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales razonables y necesarios en que el **Asegurado** incurra, **con el previo consentimiento por escrito** de **LA COMPAÑIA**, para la defensa, representación u obtención de asesoramiento legal, investigación, recurso y resolución de un **reclamo** cubierto por esta póliza.

Queda comprendida la defensa del **Asegurado** incluso frente a **reclamos** infundados en que se invoque una conducta dolosa del **Asegurado**. En caso de que se determinare o se califique la conducta del **Asegurado** como dolosa, los **gastos de defensa** no serán objeto de cobertura y, de haber existido pago alguno por este concepto, el **Asegurado** queda obligado a reembolsarlos a **LA COMPAÑIA**.

SECCION SEGUNDA COBERTURAS ADICIONALES

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por **LA COMPAÑÍA**.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por **LA COMPAÑÍA** bajo la póliza.

2.1 AMPLIACIÓN DE LA CONDICIÓN DE ASEGURADO

2.1.1 HEREDEROS, LEGATARIOS Y REPRESENTANTES LEGALES

En caso de muerte, incapacidad, insolvencia o declaración de concurso del **Asegurado**, la condición de **Asegurado** se extiende a su herencia, herederos y legatarios, representantes legales y/o causahabientes, respecto a los **reclamos** que deriven de actuaciones profesionales realizadas por dicho **Asegurado**.

2.1.2 CÓNYUGES Y COMPAÑERO PERMANENTE

La condición de **Asegurado** se extiende igualmente a cualquier **reclamo** dirigido contra el cónyuge o compañero permanente del **Asegurado**, cuando se pretenda hacer efectiva sobre los bienes gananciales o comunes de los consortes o de la pareja la responsabilidad civil derivada de **error, culpa o negligencia profesional** de dicho **Asegurado**.

En ningún caso existirá cobertura para **reclamos** que imputen el **error, culpa o negligencia profesional** al cónyuge o compañero permanente del **Asegurado**.

2.1.3 CONTRATISTAS

LA COMPAÑÍA se obliga a indemnizar el **perjuicio patrimonial** asegurado en esta póliza causado a **terceros**, por el que deba responder el **Asegurado**, como consecuencia de **error, culpa o negligencia profesional** en que haya incurrido el contratista, pero **exclusivamente** en relación con la actividad asegurada que dicho **Asegurado** le hubiera encomendado.

Esta cobertura no aplicará cuando el **Asegurado** haya renunciado o limitado de cualquier modo sus derechos de repetición frente a dicho **contratista**.

2.2 NUEVAS FILIALES

2.2.1 Si durante el **periodo de seguro** el **Asegurado** constituye o adquiere, directa o indirectamente a través de una o varias **filiales**, una nueva entidad jurídica que tenga la consideración de **filial** conforme a las definiciones de esta póliza, la nueva entidad adquirida o creada quedará automáticamente incluida como **Asegurado** en condición de **filial**, salvo que en el momento de su constitución o adquisición, la nueva entidad:

- (a) esté domiciliada en Estados Unidos de América, sus Estados, distritos, territorios o posesiones, y sus activos totales superen el 15% del total de los activos que figuren en las últimas cuentas anuales consolidadas publicadas del **EL TOMADOR del seguro**, o

- (b) tenga valores mobiliarios cotizados o admitidos a negociación en la forma de **Global Depositary Receipts (“GDR”) o American Depositary Receipts (“ADR”) Level II o Level III** en un mercado de valores de los Estados Unidos de América, sus Estados, distritos, territorios o posesiones, o
- (c) tenga valores mobiliarios cotizados o admitidos a negociación en la forma de **Full Listing** en un mercado de valores de los Estados Unidos de América, sus Estados, distritos, territorios o posesiones, o
- (d) **se trate de una entidad financiera, o**
- (e) no desarrolle la actividad profesional indicada en los Datos Identificativos de la póliza o desarrolle una expresamente excluida de la cobertura.

2.2.2 Si en la nueva entidad constituida o adquirida se diera alguno de los supuestos de los apartados a) o b) anteriores y, por tanto, no pudiera tener consideración automática de **filial**, se le atribuirá la consideración de **filial** al amparo de esta póliza únicamente por un periodo de 60 (sesenta) días a contar desde la fecha efectiva de constitución o adquisición por parte de la **Sociedad**.

2.2.3 En el caso que la nueva entidad creada o adquirida no quedara automáticamente asegurada en condición de **filial** con arreglo al apartado **2.2.1 citado**, podrá tener cobertura bajo esta póliza **siempre que:**

- (i) **EL TOMADOR** comunique por escrito a **LA COMPAÑIA** la creación o adquisición de la nueva entidad objeto de cobertura,
- (ii) **EL TOMADOR** proporcione la información que requiera **LA COMPAÑIA** sobre la nueva entidad constituida o adquirida, y
- (iii) **EL TOMADOR** y **LA COMPAÑIA** acuerden incluir en cobertura a esta nueva entidad jurídica. De alcanzarse dicho acuerdo, **LA COMPAÑIA** deberá aceptar expresamente por escrito que la nueva entidad jurídica quede asegurada como **filial** al amparo del presente contrato.

LA COMPAÑIA tendrá derecho a solicitar cuantas informaciones adicionales sobre la nueva entidad jurídica precise para disponer de detalle suficiente a fin de analizar y valorar la potencial agravación del riesgo. **LA COMPAÑIA** quedará facultada para modificar los términos y condiciones del presente contrato durante el **periodo de seguro**, lo que podrá incluir la exigencia de pago de una prima adicional. Si **LA COMPAÑIA** estableciese una prima adicional, su pago será condición indispensable para la cobertura.

Si no se cumplieran los requisitos (i) a (iii) expresados más arriba, carecerán de cobertura, tanto las nuevas filiales que se constituyan o adquieran concurriendo en ellas alguna de las circunstancias citadas en las letras (a) a (e) del apartado 2.2.1, como las personas que habrían podido tener condición de asegurados. También quedará excluida de cobertura cualquier filial nueva si, por inexistencia o retraso en la comunicación de la constitución o creación de esta nueva filial, faltara acuerdo expreso entre EL TOMADOR y LA COMPAÑIA.

2.3 UNIÓN DE EMPRESAS (JOINT VENTURES)

LA COMPAÑIA se obliga a pagar las indemnizaciones de cuyo pago el **Asegurado** resulte civilmente responsable conforme a derecho, por el **perjuicio patrimonial** asegurado en esta póliza que se cause a **terceros** como consecuencia de **reclamos** derivados exclusivamente del desarrollo de su actividad profesional en nombre y por cuenta de una unión de Empresas (*Joint Venture*) de la que forme parte, siempre que en la **solicitud de seguro** se le haya especificado a **LA COMPAÑIA** el volumen total de ingresos o facturación percibida por la participación del **Asegurado** en dicha unión de Empresas.

La obligación de **LA COMPAÑIA** por esta cobertura adicional queda limitada a la menor de las siguientes cantidades:

- (i) el porcentaje de participación del **Asegurado** en la unión de Empresas o
- (ii) el porcentaje de control de derechos de voto que el **Asegurado** pueda ejercer en la unión de Empresas

Salvo que previamente **LA COMPAÑIA** haya prestado su conformidad por escrito a una proporción distinta y se emita suplemento al efecto.

Esta cláusula proporciona cobertura exclusivamente al **Asegurado** Ningún otro integrante de la unión de Empresas ni los **terceros** ostentarán derecho alguno al amparo de esta póliza, ni **LA COMPAÑIA** responderá tampoco por vía de regreso frente a ningún otro **Asegurado** o frente a cualquier otro integrante de la unión de Empresas.

2.4 COMPENSACIÓN POR COMPARECENCIA EN JUICIO

En cualquier procedimiento judicial o arbitral que se siga contra el **Asegurado** por un **reclamo** cubierto por esta póliza, si el **Asegurado** solicitara la comparecencia de una persona como testigo para ejercitar su defensa, **LA COMPAÑIA** se obliga a pagar los gastos y perjuicios que tal comparecencia le ocasione al testigo citado, **excepto si se tratare de un testigo-perito o testigo técnico**, con arreglo a las bases de compensación diaria por cada uno de los días que deba comparecer, según lo establecido en los Datos Identificativos.

- (a) cualquier socio, administrador o gerente del **Asegurado** –
- (b) cualquier **empleado** –

Si cualesquiera otras partes distintas al **Asegurado** también propusieran al mismo testigo, **LA COMPAÑIA** contribuirá a la indemnización exclusivamente en la parte proporcional correspondiente.

A esta cobertura no le será de aplicación **deducible** alguno.

2.5 GASTOS DE PERITOS

Se cubren los gastos, costes y honorarios profesionales de perito razonables y necesarios (que no sean salarios, horas extras, honorarios, retribuciones de cualquier **empleado** de **EL TOMADOR** o del **Asegurado**, ni cualquier otro coste fijo o indirecto de **EL TOMADOR**) contratado por el abogado defensor en nombre de un **Asegurado**, con el previo consentimiento escrito de **LA COMPAÑIA**, para la preparación de un informe, evaluación, diagnóstico o refutación de pruebas relacionadas con la defensa en un **reclamo** cubierto por la presente póliza.

2.6 GASTOS DE EMERGENCIA

Si no fuese razonablemente posible obtener el previo consentimiento por escrito de **LA COMPAÑIA** para incurrir en **gastos de defensa**, se acuerda que **LA COMPAÑIA** aprobará con carácter retroactivo los **gastos de defensa** incurridos por un **Asegurado**, hasta el monto del sublímite indicado en los Datos Identificativos de la póliza, siempre y cuando en todo caso el **Asegurado** acredite fehacientemente haber intentado obtener la aprobación escrita de **LA COMPAÑIA** dentro de un plazo máximo de diez días hábiles a contar desde la realización del primer desembolso.

2.7 PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

EL TOMADOR tendrá derecho a contratar el **periodo adicional de notificación** según lo establecido en los Datos Identificativos de la póliza, **siempre y cuando**:

- (i) El presente contrato no fuera renovado, sea por decisión del **EL TOMADOR** o por decisión de **LA COMPAÑIA**, debido a un motivo distinto al impago de la prima del **periodo de seguro**, ni fuera sustituido por otra póliza con objeto de seguro similar,
- (ii) Se haya solicitado por escrito a **LA COMPAÑIA** la contratación del **periodo adicional de notificación** dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de cancelación o no renovación de la presente póliza, expresando la opción elegida y
- (iii) Se haya abonado la prima adicional requerida por **LA COMPAÑIA** conforme a lo indicado en la póliza en el curso de los treinta (30) días siguientes al vencimiento del **periodo de seguro**.

Se considerará cualquier **reclamo** presentado durante el **periodo adicional de notificación** como si lo hubiera sido durante el último **periodo de seguro**.

El **límite de indemnización** no se entenderá incrementado por la contratación de este **periodo de adicional de notificación**.

2.8 INFIDELIDAD DE EMPLEADOS

LA COMPAÑIA pagará, en nombre de cualquier **Asegurado**, el **perjuicio patrimonial** y **gastos de defensa** por cualquier **reclamo** basado en un **fraude / deshonestidad** de un **empleado** hasta la fecha de descubrimiento por el **Asegurado** de dicho **fraude / deshonestidad**.

La presente cobertura no ampara al autor del acto.

La responsabilidad de **LA COMPAÑIA** por esta cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en los "Datos Identificativos" del presente contrato o sus condiciones particulares.

2.9 PROPIEDAD INTELECTUAL

LA COMPAÑIA pagará, en nombre del **Asegurado**, el **perjuicio patrimonial** causado a **terceros**, derivado de una **infracción a la propiedad intelectual** debidamente soportada y reclamada en oportunidad

La responsabilidad de **LA COMPAÑIA** por esta cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en los Datos Identificativos del presente contrato o sus condiciones particulares.

2.10 DIFAMACIÓN

LA COMPAÑIA pagará, en nombre del **Asegurado**, el **perjuicio patrimonial** causado a **terceros** derivado de calumnia o injuria cometido por él, única y exclusivamente cuando medie sentencia penal condenatoria en la que se establezca que la conducta fue cometida a título de culpa.

La responsabilidad de **LA COMPAÑIA** por esta cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en los Datos Identificativos del presente contrato o sus condiciones particulares.

2.11 PERDIDA DE DOCUMENTOS.

LA COMPAÑIA pagará los costos razonables, previamente autorizados por escrito por **LA COMPAÑIA**, incurridos por el **Asegurado** para reemplazar o restaurar cualquier **documento** de un **tercero** debido a su destrucción, deterioro, alteración, pérdida o extravió durante **periodo de la póliza** y por la cual el **Asegurado** sea legalmente responsable.

La presente cobertura solo se aplicara siempre que:

(i) tal pérdida o daño tenga lugar mientras los **documentos** están en tránsito o bajo la custodia del **Asegurado** o de cualquier otra persona a la que éste los haya confiado por razón del ejercicio habitual de sus **servicios profesionales**;

(ii) la pérdida o extravió de **documentos** haya sido objeto de una diligente por parte del **Asegurado**;

(iii) la destrucción, el deterioro, la alteración o pérdida de **documentos** no sea producido por

- (a) desgaste, deterioro gradual, polilla u otros animales; o
- (b) incendio, explosión, implosión, anegación, inundación, derrumbamiento o catástrofes naturales.

La responsabilidad de **LA COMPAÑIA** por esta cobertura no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en los Datos Identificativos del presente contrato o en sus condiciones particulares.

SECCION TERCERA- EXCLUSIONES

Las presentes exclusiones serán de aplicación a todas las coberturas de la presente póliza, sin perjuicio de las exclusiones específicas que puedan ser de aplicación en particular a cada cobertura.

Quedan excluidas de cobertura:

1.1. Las acciones u omisiones en que intervenga dolo o mala fe del *Asegurado*.

La presente exclusión no se aplicará a la cobertura de infidelidad de empleados en caso de haberse contratado dicha cobertura.

1.2. La conducta desleal de socios, asociados, administradores, directivos o empleados del *Asegurado*.

Entiéndase como tal, cualquier *reclamo* derivado de, basado en o atribuible a alguna infracción antimonopolio, restricción de comercio o competencia desleal o injusta, ya sean reales o supuestas.

1.3. Salvo que se hubieran contratado la cobertura adicional No. 2.1.1 Herederos, legatarios y representantes legales, se entienden excluidos daños y perjuicios derivados de insolvencia o concurso del asegurado, o contingencias financieras análogas.

1.4. El pago de multas, sanciones o penalizaciones que tengan carácter sancionatorio, ejemplar o no compensatorio impuestas al *Asegurado* ni las consecuencias de su impago.

1.5. El pago de tributos u otro tipo de pagos de carácter administrativo o derivados de la pertenencia del *Asegurado* a organizaciones de cualquier tipo, como asociaciones, colegios profesionales o semejantes.

1.6. Responsabilidad contractual excesiva

Cualquier *reclamo*, derivado de, basado en, o atribuible a:

- (i) cualquier responsabilidad u obligación asumida bajo un contrato o acuerdo que sobrepase el deber de cuidado, de diligencia o de cualificación que es exigible para los *servicios profesionales del Asegurado*; o
- (ii) cualquier garantía de resultado, cláusula de penalización o de indemnización predeterminada salvo que una responsabilidad hubiera correspondido al *Asegurado* en ausencia de dicha garantía o cláusulas; o
- (iii) cualquier retraso o fallo al realizar o finalizar cualquier *servicio profesional*, salvo que dicho retraso o fallo se derive de un acto profesional incorrecto de un *Asegurado*.

1.7. La realización de cualquier otra actividad distinta a la asegurada en la presente póliza y, entre otras, las relacionadas con servicios u operaciones financieras de cualquier clase, como a título de ejemplo las que se refieran a inversiones o a seguros, así como actividades de juego y/o apuestas.

1.8. La actividad del *Asegurado* como administrador, directivo, consejero o ejecutivo de sociedades, asociaciones, clubes o cualquier otra entidad o su actividad como administrador concursal.

1.9. La responsabilidad civil directa de contratistas y subcontratistas. esta exclusión no se aplicara en caso de *reclamo* contra el *Asegurado* conforme a la clausula 2.1.3 de la presente póliza

1.10. La responsabilidad civil patronal o aquella que se desprenda de las obligaciones propias que el *Asegurado* tenga o llegará a tener con sus empleados.

1.11. Los *daños corporales, materiales y sus perjuicios consecutivos*.

1.12. La pérdida o extravío de dinero, joyas, valores, efectos mercantiles y, en general, toda clase de instrumentos financieros, con independencia del tipo de soporte mediante el cual se representen, faltas o errores de caja, errores en pagos.

1.13. Salvo que se exprese en los Datos Identificativos la cobertura 1.8 propiedad intelectual, los reclamos derivados de la infracción de cualquier derecho de propiedad intelectual o industrial, quebrantamiento del secreto profesional, injuria, calumnia, atentado al honor, intimidad o propia imagen, daños morales.

1.14. *Reclamos* por la realización de cálculo defectuoso de presupuestos o mediciones que resulten en variación del coste de la obra con respecto al presupuesto.

1.15. *Reclamos* por gestión integrada de proyectos (project management) que tengan por causa el empleo de materiales o mano de obra defectuosos o la insolvencia de cualquiera de las partes implicada en el proyecto.

1.16. Infracción de normas urbanísticas o de concesión o denegación de permisos, autorizaciones o licencias, calificaciones urbanísticas o contratos administrativos. inobservancia de servidumbres y lindes.

1.17. *Reclamos* basados en Cualquier sustancia sólida, líquida, gaseosa, térmica, irritante o *contaminante*, incluyendo a título de simple ejemplo humo, vapor, hollín, gases, ácidos, alcalinos, químicos, olores, aguas recicladas, aceites, desechos médicos, asbestos, hongos, gérmenes, plomo o productos que contengan plomo, y residuos. El término “residuos” incluirá a título de puro ejemplo cualquier sustancia u objeto destinado a ser reciclado, reacondicionado o recuperado, así como todo tipo de material nuclear o radioactivo

1.18. Los *reclamos* anteriores a la fecha de inicio vigencia de la primera póliza suscrita con Allianz y/o que estuviesen cubiertas por una póliza anterior, así como los hechos y/o circunstancias que el *Asegurado* conociera y/o debiera haber conocido con anterioridad a la *fecha de retroactividad*.

1.19. La responsabilidad civil general o de explotación.

1.20. La Responsabilidad civil locativa o por daños causados a los inmuebles de *terceros* que, para el desarrollo de su *actividad profesional*, el *Asegurado* ocupe o utilice por cualquier clase de título, o incluso careciendo de título.

1.21. Responsabilidad de productos, unión y mezcla y/o retirada de productos, postrabajos.

1.22. Las responsabilidades que deban ser objeto de cobertura a través un seguro obligatorio o de suscripción obligatoria. Esta exclusión no aplicará cuando una norma exija con carácter obligatorio la contratación de un seguro para ejercer la actividad profesional asegurada y la presente póliza se contrate expresamente para este fin.

1.23. La fabricación, almacenamiento, transporte y manipulación de sustancias y materias tóxicas, explosivas, corrosivas e inflamables.

1.24. La transmisión de virus informáticos.

1.25. Instalaciones o actividades no situadas en tierra firme.

1.26. Los retrasos en la entrega, en la marcha o terminación de los trabajos, paralización, pérdida de beneficios, pérdida comercial, incluyendo pérdida de clientela, cuentas o negocios, así como los costes laborales y sanciones y penalizaciones por demora.

1.27. Los *reclamos* por campos y ondas electromagnéticos, hongos, esporas y moho tóxico.

1.28. Los daños causados por asbesto en estado natural o sus productos, así como los daños que resultasen relacionados con operaciones y actividades expuestas a polvo que contenga fibra de amianto.

1.29. Los daños derivados de fusión o fisión nuclear, radiación o contaminación radiactiva.

1.30. Los acontecimientos extraordinarios tales como los fenómenos naturales (terremotos y maremotos, inundaciones, erupciones, etc.), los ocasionados violentamente como consecuencia de guerra, terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto popular, o los hechos o actuaciones de las fuerzas armadas o de las fuerzas y cuerpos de seguridad.

CAPITULO III

SINIESTROS

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El **Asegurado** está obligado a dar noticia a **LA COMPAÑIA** de la **ocurrencia** de un **siniestro**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el **Asegurado** se inicia algún proceso judicial por la **ocurrencia** de un **siniestro**, debe de igual modo dar aviso a **LA COMPAÑIA** aunque ya lo haya dado respecto a la **ocurrencia** del mismo **siniestro**. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de **terceros** por algún **siniestro**. **LA COMPAÑIA** no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del **siniestro**.

Ocurrido un **siniestro**, el **Asegurado** está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. **LA COMPAÑIA** se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El **Asegurado** está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los **documentos** y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o **LA COMPAÑIA** se lo exija.

El **Asegurado** está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que **LA COMPAÑIA** le de para los mismos fines.

El **Asegurado** debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a **LA COMPAÑIA** el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el **Asegurado** incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, **LA COMPAÑIA** puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del **Asegurado** o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado **siniestro**, causa la pérdida de tal derecho.

RECLAMACION.

Corresponde al **Asegurado** demostrar la **ocurrencia** del **siniestro**, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el **Asegurado** debe aportar como sustento a la reclamación los **documentos** que **LA COMPAÑIA** razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, **documentos** justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

FACULTADES DEL LA COMPAÑIA EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido el **siniestro**, **LA COMPAÑIA** está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el **siniestro**, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el **Asegurado**, los bienes que hayan resultado afectados en el **siniestro**.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de **LA COMPAÑIA**.
- **LA COMPAÑIA** tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el **siniestro**.
- **LA COMPAÑIA** tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del **Asegurado**.
- **LA COMPAÑIA** se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al **Asegurado** y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el **Asegurado**.
- **LA COMPAÑIA** tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del **Asegurado** se desmejoran los derechos de **LA COMPAÑIA**, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al **Asegurado** en el momento de ocurrir el **siniestro** conforme a las estipulaciones de este seguro.

PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.

El **Asegurado** no puede sin consentimiento previo y escrito de **LA COMPAÑIA** aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de **LA COMPAÑIA** en la investigación de un **siniestro** o en el ajuste de las pérdidas.

LA COMPAÑIA está relevado de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o **documentos** por **EL TOMADOR, Asegurado** o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del **Asegurado** de su obligación de declarar a **LA COMPAÑIA** conjuntamente con la noticia del **siniestro**, los seguros coexistentes sobre el mismo interés **Asegurado** y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del **Asegurado** a sus derechos contra **terceros** responsables del **siniestro**.

DEDUCIBLE

Para cualquier **siniestro**, incluyendo los **gastos de defensa**, **LA COMPAÑIA** solo será responsable de la parte de el **siniestro** en exceso del **deducible**. El **deducible** no forma parte del **Límite de Indemnización** y conforme a lo establecido en el artículo 1102 del Código de Comercio, el **Asegurado** no podrá contratar un seguro para la protección del mismo.

En caso que **LA COMPAÑIA** adelante el pago de un **siniestro** para la cual un **deducible** se aplica, la **Sociedad** acuerda en rembolsar inmediatamente a **LA COMPAÑIA** el importe del **deducible** aplicable, una vez que **LA COMPAÑIA** lo haya notificado la **Sociedad**.

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

La Compañía pagará la indemnización cuando se acredite la **ocurrencia** del **Siniestro** y la cuantía de la pérdida, al tenor de lo dispuesto por el artículo 1077 del Código de Comercio.

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a **siniestros** amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del **Asegurado** o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de **LA COMPAÑIA**, un acuerdo entre el **Asegurado** y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando **LA COMPAÑIA** realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al **Asegurado**.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

En el caso que algún arreglo convenido por **LA COMPAÑIA** no llegue a concretarse por culpa del **Asegurado**, **LA COMPAÑIA** queda liberada de su obligación de indemnizar.

REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del **siniestro** en el importe de la indemnización pagada por **LA COMPAÑIA**. Por lo tanto, la responsabilidad de **LA COMPAÑIA** por uno o más **siniestros** ocurridos durante el **periodo de vigencia del seguro**, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

CAPITULO IV

ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA

CLÁUSULA DE COASEGURO CEDIDO

Mediante la presente cláusula, se deja expresa constancia de que, el presente amparo lo otorga **ALLIANZ SEGUROS S.A.** lo suscriben también, las compañías que aparecen relacionadas a continuación, pero las obligaciones de las compañías para con el asegurado no son solidarias,; el riesgo y la prima correspondiente, se distribuyen entre las citadas compañías de la siguiente forma:

COMPAÑÍA	PARTICIPACIÓN	VR. ASEGURADO	PRIMA
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

La administración y atención de la póliza corresponde a **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, la cual recibirá del asegurado la prima total para redistribuirla entre las Compañías Coaseguradoras en las proporciones indicadas anteriormente.

En los **siniestros** **ALLIANZ SEGUROS S.A.**, pagará únicamente la participación proporcional señalada anteriormente y además, una vez reciba la participación correspondiente de las otras Compañías, la entregará al asegurado, que en ningún momento se haga responsable por un porcentaje mayor al de su participación.

CLAUSULA MONEDA EXTRANJERA

Con sujeción a las condiciones generales, particulares, límites asegurados y demás términos consignados en la póliza se aclara que:

La póliza que se emita en moneda extranjera, deberá hacerse con la Tasa Representativa del Mercado del día en que se emita la póliza, además que para todos los efectos de la póliza arriba enunciada se utilizará para el pago de la prima, la TRM de la fecha de pago de la póliza, y para el pago de los **siniestros** se utilizará la TRM del día del pago del **siniestro**.

CAPITULO V

CUESTIONES FUNDAMENTALES DE CARÁCTER GENERAL

DEFINICIONES

Cualquiera de los términos aquí definidos tendrá el mismo sentido con independencia de que aparezca expresado en singular o plural.

1. ASEGURADO

Cualquier persona física o jurídica que figure en los Datos Identificativos de la Póliza, titular del interés expuesto al riesgo a quien corresponden en su caso los derechos derivados del contrato. El **Asegurado** podrá asumir las obligaciones y deberes de **EL TOMADOR**.

Cualquier persona natural que fue, es, o durante el **periodo de seguro** llega a ser un socio, miembro de Junta Directiva, gerente, directivo o **empleado** de la **Sociedad**.

Cualquier persona que esté o haya estado vinculada bajo contrato de servicio con la **Sociedad**, siempre que actúe, bajo la dirección y supervisión directa de la **Sociedad**, en el ámbito de las funciones que tiene encomendadas por cuenta de la **Sociedad**.

2. CONTAMINANTES

Cualquier sustancia sólida, líquida, gaseosa, térmica, irritante o contaminante, incluyendo a título de simple ejemplo humo, vapor, hollín, gases, ácidos, alcalinos, químicos, olores, aguas recicladas, aceites, desechos médicos, asbestos, hongos, gérmenes, plomo o productos que contengan plomo, y residuos. El término "residuos" incluirá a título de puro ejemplo cualquier sustancia u objeto destinado a ser reciclado, reacondicionado o recuperado, así como todo tipo de material nuclear o radioactivo.

3. DAÑOS CORPORALES

Toda lesión, enfermedad o muerte sufrida por una persona física, incluido el daño moral directamente derivado de las mismas.

4. DAÑOS MATERIALES

El daño, deterioro, destrucción o inutilización de una cosa.

5. DEDUCIBLE

Es la cantidad, porcentaje o procedimiento para su deducción expresamente pactada en los Datos Identificativos de la Póliza que en cada **siniestro** corresponde pagar al **Asegurado** y que, en consecuencia, no será a cuenta de **LA COMPAÑÍA**.

6. DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cualquiera de los derechos integrantes de la propiedad intelectual, incluyendo entre otros los **secretos comerciales**, derechos de transmisión, metaelementos (metatags) y derechos de reproducción.

7. DOCUMENTO

Cualquier clase de documento o información, con independencia del soporte en que se encuentre, incluidos los registros informáticos y la información en soporte electrónico o digitalizada.

Quedan en todo caso excluidos de cobertura el dinero, valores, efectos mercantiles y, en general, toda clase de instrumentos financieros, con independencia del tipo de soporte mediante el cual se representen.

8. EMPLEADO

Cualquier persona física que mantenga o haya mantenido relación formal de carácter laboral con **EL TOMADOR** y/o el **Asegurado**, o que llegue a formalizarla durante el **periodo de seguro**.

La definición de empleado no comprende a los socios, asociados, administradores o directivos del Asegurado cuando actúen en concepto de tales (Responsabilidad Civil de Directivos y Consejeros - D&O).

9. ERROR, CULPA O NEGLIGENCIA PROFESIONAL

Cualquier acción u omisión en que incurra el **Asegurado**, en el curso de la prestación de **servicios profesionales**, que sea la causa determinante del perjuicio patrimonial consecuencia del cual se le pueda presentar al **Asegurado** un **reclamo**.

10. FECHA DE RETROACTIVIDAD

Fecha indicada en los Datos Identificativos de la póliza, a partir de la cual se tomará en consideración la **ocurrencia** del **error, culpa o negligencia profesional** a los efectos de la cobertura temporal de la presente póliza.

11. FILIAL

Toda entidad jurídica en la cual **EL TOMADOR**, desde la fecha de efecto del presente contrato o con anterioridad, de forma directa o indirecta a través de una o varias entidades:

- (a) controle la composición del órgano de administración; o
- (b) posea más del 50 % de los derechos de voto; o
- (c) posea más del 50 % del capital emitido; o
- (d) posea el 50 % o menos de los derechos de voto o del capital emitido pero controle su gestión en virtud de un acuerdo escrito.

La cobertura de las filiales y de quienes al amparo de las mismas tengan condición de Asegurado se limitará exclusivamente a aquel error, culpa o negligencia profesional en que se incurra mientras dicha entidad conserve la condición de filial de EL TOMADOR.

12. FRAUDE/DESHONESTIDAD

La conducta fraudulenta o deshonestista de un **Empleado**, no aprobada en forma expresa o implícita y que resulte en una responsabilidad civil para la **Sociedad**.

13. GASTOS DE DEFENSA

Gastos del proceso, costas procesales, honorarios profesionales y derechos de arancel **necesarios y razonables** en que el **Asegurado** incurra, **con el previo consentimiento por escrito de LA COMPAÑIA**, en relación con la defensa, representación u obtención de asesoramiento legal, investigación, recurso y resolución frente a cualquier **reclamo**.

Los gastos de defensa no incluyen los salarios, horas extras, honorarios, retribuciones u otros costes fijos del Asegurado ni de cualquiera de sus empleados.

14. INFRACCIÓN A LA PROPIEDAD INTELECTUAL

Una infracción involuntaria de cualquier propiedad intelectual de un **Tercero**, que no sea de patentes o de **Secretos Comerciales**, cometida con posterioridad a la **Fecha de Retroactividad**.

15. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN

La cantidad especificada en los Datos Identificativos de la póliza.

A estos efectos:

(a) **Límite de indemnización por siniestro:**

Cantidad máxima total de la que responde LA COMPAÑIA por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a un **siniestro**.

(b) **Límite de indemnización por periodo de seguro:**

Cantidad máxima total de la que responde LA COMPAÑIA por la suma de todas las indemnizaciones, intereses y gastos correspondientes a cada **periodo de seguro**, con independencia de que sea consumida en uno o varios **siniestros**.

(c) **Límite de indemnización por asegurado:**

Cantidad máxima total de la que responde LA COMPAÑIA por cada **Asegurado**, aun cuando como consecuencia de un mismo hecho resultasen afectados diversos **Asegurados**.

(d) **Sublímite de indemnización:**

Cantidad máxima asumida por **LA COMPAÑIA** para cada una de las garantías especificadas en las Condiciones Particulares. A este efecto, **si se hubiera pactado expresamente la cobertura**, se entenderá como **sub-límite por víctima** la cantidad máxima indemnizable al amparo de la póliza por cada persona física afectada por **daños corporales**, estableciéndose en cualquier caso como **límite de indemnización por siniestro** el indicado como máximo de indemnización por **siniestro** en las Condiciones Particulares.

Cualquier sub-límite que se establezca en las Condiciones Particulares será parte integrante del límite de indemnización por periodo de seguro y no adicional al mismo. En consecuencia, cualquier pago que se realice reducirá el límite de indemnización por periodo de seguro.

16. OCURRENCIA

Cualquier incidente, hecho, extremo, acción y/u omisión que previsiblemente pudiera dar lugar a un **reclamo** con el fin de obtener una compensación o indemnización cubierta por esta póliza.

En caso de que el **Asegurado** hubiese comunicado en su día una incidencia y finalmente se produjese el **reclamo**, dicho **reclamo** se entenderá formulado el día en que el **Asegurado** comunicó la ocurrencia que la motiva.

17. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

Es el periodo inmediatamente posterior al vencimiento del **periodo de seguro**, durante el cual el **Asegurado** podrá notificar **por escrito** a **LA COMPAÑIA reclamos** presentadas por primera vez durante dicho periodo derivadas de **error, culpa o negligencia profesional** en que hubiera incurrido con posterioridad a la **fecha de retroactividad** y antes del vencimiento del último **periodo de seguro**, de acuerdo con lo establecido en los Datos Identificativos de La Póliza y en la **cláusula 2.7** de las Condiciones Especiales.

18. PERIODO DE SEGURO

El periodo de tiempo comprendido entre la fecha de efecto y de vencimiento de la póliza indicado en los Datos Identificativos de la Póliza, o cualquier otro periodo inferior en caso de cancelación, resolución o extinción del contrato.

19. PERJUICIOS CONSECUTIVOS

La pérdida económica consecuencia directa de los **daños corporales** o **materiales** sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

20. PERJUICIOS PATRIMONIALES

Se entenderá por este el Perjuicio patrimonial que **NO** sea consecuencia de **daños corporales** o **materiales** sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

En ningún caso se entenderán incluidos en esta definición los daños morales.

21. RECLAMO

Significa cualquier procedimiento judicial, arbitral o administrativo, o requerimiento formal y por escrito, dirigido contra el **Asegurado**, o contra **LA COMPAÑIA**, o cualquier comunicación escrita de un **tercero** dirigida al **Asegurado** o a **LA COMPAÑIA** por cualquier medio, derivado de un **siniestro** amparado por el contrato.

Se entenderá que constituyen un único **reclamo** todos los **reclamos** que deriven de un mismo **siniestro**, con independencia del número de reclamantes y del número de **Asegurados** involucrados y aunque se formulen en tiempos distintos.

Se entiende como fecha del **reclamo** de un **siniestro**, la correspondiente a la recepción por el **Asegurado** o por **LA COMPAÑIA**, del primer procedimiento judicial, arbitral o administrativo, requerimiento formal y por escrito o comunicación escrita de un **tercero** dirigida al **Asegurado** o a **LA COMPAÑIA**, generada por tal **siniestro**.

22. SECRETOS COMERCIALES

Significa información que genera un valor económico independiente, real o potencial, por el hecho de no ser conocida públicamente ni comprobable a través de métodos adecuados por otras personas que puedan obtener una ventaja económica por su revelación o uso.

23. SERVICIOS PROFESIONALES

Servicios prestados por el **Asegurado** en el ejercicio y desarrollo de la actividad profesional asegurada presente en los Datos Identificativos de la Póliza, para la que se encuentre legalmente habilitado y que sean objeto de cobertura por parte de la presente póliza.

24. SINIESTRO

Todo hecho del que pueda resultar legalmente responsable el **Asegurado**, siempre que sea objeto de este contrato de seguro y ponga en juego las garantías de la póliza de conformidad con los términos y condiciones pactados.

Unidad de siniestro: Se considerará como un sólo y único *siniestro* la sucesión de hechos o circunstancias que se deriven de un mismo origen o igual causa, con independencia del número de perjudicados y *reclamos* formuladas. Se considerará como fecha de *ocurrencia* del *siniestro* la del primer hecho o circunstancia siniestral.

25. SOCIEDAD

EL TOMADOR indicado en los Datos Identificativos de la póliza y cualquiera de sus **filiales**.

26. SOLICITUD DE SEGURO

Siempre que haya sido facilitada por parte de **EL TOMADOR** a **LA COMPAÑÍA**, significará cualquier **documento** por el que se declaren las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluyendo cuestionarios y anexos solicitados al **EL TOMADOR**, como la información financiera de la **Sociedad**, documentación de la **Sociedad** aportada a la **entidad de supervisión** o cualquier otra información relevante.

27. EL TOMADOR

La persona física o jurídica indicada en los Datos Identificativos de la póliza, a la que corresponden las obligaciones que del mismo deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el **Asegurado**.

28. TERCEROS

Cualquier persona física o jurídica distinta de:

- (a) **EL TOMADOR** y el **Asegurado**.
- (b) Los cónyuges, parejas de hecho, ascendientes y descendientes del **Asegurado**.
- (c) Los familiares del **Asegurado** que convivan con ellos.
- (d) Los socios, asociados, directivos, **empleados** y personas que, de hecho o de derecho, dependen del **Asegurado**, mientras actúen en el ámbito de dicha dependencia.

Salvo que en los Datos Identificativos de la póliza se contuviera expresamente otra mención.

PRIMA

ALLIANZ SEGUROS S.A. RC PROFESIONAL

Versión del Clausulado: 14/08/2017-1301-P-06-RCP100 V1

EL TOMADOR pagará la prima indicada en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en esta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de **LA COMPAÑÍA** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por **LA COMPAÑÍA**. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, **EL TOMADOR** se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de **LA COMPAÑÍA** puesto que se trata de una prima mínima.

DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO

1. **EL TOMADOR** está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la **solicitud de seguro** suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
2. Si la declaración no se hace con sujeción a una **solicitud de seguro**, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si **EL TOMADOR** ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable de **EL TOMADOR**, el contrato no es nulo, pero **LA COMPAÑÍA** solo está obligada, en caso de **siniestro**, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si **LA COMPAÑÍA**, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, **LA COMPAÑÍA** tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El **Asegurado** o **EL TOMADOR**, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la **solicitud del seguro**. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la "DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO" que "**EL TOMADOR está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro**", significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del **Asegurado** o de **EL TOMADOR**. Si la modificación es extraña a la voluntad del **Asegurado** o **EL TOMADOR**; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o **EL TOMADOR** da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

REVOCACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato podrá ser revocado unilateralmente por **LA COMPAÑÍA**, mediante notificación escrita a la **Sociedad**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; por **EL TOMADOR** en cualquier momento, mediante aviso escrito a **LA COMPAÑÍA**.

En el primer caso, la revocación dará derecho a **EL TOMADOR** a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo entre las partes.

En el segundo caso, el de **EL TOMADOR** el importe de la prima devengada y el de la devolución se calculará tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo así:

- Hasta tres meses antes de terminar la vigencia, corresponde a **LA COMPAÑÍA** el 40% del total de la prima.
- Hasta cuatro meses antes de terminar la vigencia, corresponde a **LA COMPAÑÍA** el 50% del total de la prima.
- Hasta cinco meses antes de terminar la vigencia, corresponde a **LA COMPAÑÍA** el 60% del total de la prima.
- Hasta seis meses antes de terminar la vigencia, corresponde a **LA COMPAÑÍA** el 70% del total de la prima.
- Hasta siete meses antes de terminar la vigencia, corresponde a **LA COMPAÑÍA** el 75% del total de la prima.
- Hasta ocho meses antes de terminar la vigencia, corresponde a **LA COMPAÑÍA** el 80% del total de la prima.
- Hasta nueve meses antes de terminar la vigencia, corresponde a **LA COMPAÑÍA** el 85% del total de la prima.
- Hasta diez meses antes de terminar la vigencia, corresponde a **LA COMPAÑÍA** el 90% del total de la prima.
- Hasta once meses antes de terminar la vigencia, corresponde a **LA COMPAÑÍA** el 95% del total de la prima.

COEXISTENCIA DE SEGUROS.

EL ASEGURADO debe informar por escrito a **LA COMPAÑÍA** los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) hábiles días a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

DELIMITACION TERRITORIAL Y TEMPORAL

ALLIANZ SEGUROS S.A. RC PROFESIONAL

Versión del Clausulado: 14/08/2017-1301-P-06-RCP100 V1

Delimitación temporal

Están amparados los **Siniestros** que sean consecuencia de reclamaciones presentadas por primera vez contra los asegurados durante el período de seguro o, de ser aplicable, el **periodo adicional de notificación** que sean notificadas a **LA COMPAÑIA** durante dicho período y deriven de **error, culpa o negligencia profesional** en que el asegurado pudiera haber incurrido durante el período de seguro o con anterioridad, a partir de la **fecha de retroactividad** indicada en los Datos Identificativos de esta póliza, siempre que no tuvieran conocimiento del **siniestro** a la fecha de inicio de la póliza, y todo ello aunque dicho contrato sea prorrogado.

En lo que respecta a las entidades jurídicas que ostenten o lleguen a ostentar la condición de filial, las garantías del presente contrato se aplican exclusivamente a reclamos derivadas de error, culpa o negligencia profesional en que hubiera incurrido el Asegurado con posterioridad a la fecha en la que la entidad jurídica adquiriera condición de filial, pero con anterioridad a la fecha en que perdiera dicha condición, salvo que se acuerde por escrito otra cosa y se adjunte como suplemento a esta póliza

Delimitación territorial

Están amparados los **Siniestros** ocurridos en el territorio delimitado en los Datos Identificativos de esta póliza "Ámbito Territorial".

SUBROGACIÓN

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del **siniestro**.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del **siniestro**. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

NOTIFICACIONES

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del **siniestro** a **LA COMPAÑIA**, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de LA COMPAÑIA de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio.

Cuando el ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes a EL TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

DOMICILIO

Se fija en la ciudad que figure en los Datos Identificativos, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

14/08/2017-1301-P-06-RCP100 V1