

Seguro de Responsabilidad Civil para Servicios Misceláneos

Condiciones Generales

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas en el artículo 3º 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 la Solicitud de Seguro debidamente llenada y firmada por el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO**, la cual se adhiere y forma parte integrante de esta póliza, y cuya veracidad constituye causa determinante para la celebración de este contrato, y asimismo, sujeto a las Condiciones Generales de Contratación Riesgos Generales, a estas Condiciones Generales, a las Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales, Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza, **Chubb Seguros Perú**, en adelante **El Asegurador** y el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO**, en adelante **El Asegurado**, acuerdan lo siguiente:

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 de esta póliza, en caso en que este ultimo sea contratado, por causa de un acto erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

Los actos erróneos que cubre esta póliza 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 éste 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 el asegurado

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 del asegurado a cualquier proceso administrativo o investigación formal relacionados con un **acto erróneo** del asegurado en la prestación de sus **servicios profesionales**.

2.4. Gastos penales

La definición de **costos** se extiende a cubrir hasta el límite de responsabilidad de la póliza, los gastos y honorarios que se generen de la comparecencia de un **asegurado**, a un proceso penal iniciado por la presunta violación de normas penales. En este ultimo supuesto, si el asegurado ha actuado con dolo o mala fe será de aplicación lo establecido en la cláusula de subrogación y repetición contenida en esta póliza.

3. Definiciones

- 3.1. 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**.
- 3.2. Arbitraje** significa un proceso arbitral ante un Tribunal de Arbitraje que se constituirá y sujetará a la legislación peruana.
- 3.3. 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 ésta.
- 3.4. Asegurador** significa Chubb Seguros Perú S.A.
- 3.5. 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.
- 3.6. Contratante** significa la persona natural o jurídica señalada en las condiciones particulares de la póliza como tal.
- 3.7. 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)
- 3.8. Daños** significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cuál 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 4.2
 - II. Daños punitivos, ejemplarizantes y morales.
 - III. Las cantidades que no puedan ser cobradas al **Asegurado** por sus acreedores,
 - IV. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes peruanas, conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.
- 3.9. 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.
- 3.10. 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**.
- 3.11. Firma** significa la persona natural o jurídica especificada en las condiciones particulares como tal que ofrezca servicios profesionales.
- 3.12. Gerente o Alto Ejecutivo Gerente o alto ejecutivo** significa quien sea debidamente nombrado como tal o como alto funcionario, o en un cargo directivo, o quien realice funciones que sean ordinariamente realizadas por un Gerente o por un empleado en un cargo directivo y que ofrezcan servicios profesionales. 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 administración.
- 3.13. Periodo Contractual** significa el espacio de tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en las condiciones particulares de la póliza y la terminación, expiración o resolución de esta Póliza.
- 3.14. Periodo de Reporte Extendido**, significa la extensión de cobertura que se otorga de acuerdo a la Cláusula 11 de la presente póliza.
- 3.15. 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.

3.16. Proceso Disciplinario significa cualquier proceso iniciado y/o tramitado ante las entidades u organismos encargados de conocer los procesos de esos tipos contra los profesionales que contraten esta póliza por actos cometidos en ejercicio de su profesión.

3.17. 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.

Se considera que una **Reclamación** ha sido formulada **por primera vez**, en la fecha en que, por vez primera se notifique el procedimiento al **Asegurado**, o en la fecha en la que un **Asegurado** reciba por vez primera una **Reclamación** o requerimiento por escrito, conforme a lo establecido en la presente **Póliza** para **Reclamación**, lo que ocurra en primer lugar.

Todas las anteriores se considerarán Reclamaciones siempre y cuando estén relacionadas con una Pérdida cubierta bajo la presente póliza y se hayan presentado durante la vigencia de la misma.

3.18. 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.

3.19. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales significa cualquier **Reclamación** originada en la relación entre el **Asegurado** y los empleados a su cargo y que esté 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, ya sea directa o indirecta, intencional o no.

3.20. 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 y que aparezca designado en las condiciones particulares.

4. Exclusiones

El asegurador no será responsable de pagar daños y/o costos originadas en una reclamación en los siguientes casos:

4.1. 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 ilícito o mala conducta intencional, o cualquier acto deshonesto, incluido cualquier acto realizado con dolo o culpa grave (pero solamente cuando ésta se asemeje al dolo). Sin embargo, el asegurador cubrirá 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 deberá proceder a rembolsar los costos recibidos del**

asegurador, de conformidad con la cláusula 8° de esta póliza.

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.

Queda entendido que para los efectos de la extensión de cobertura de gastos disciplinarios referidos en la cláusula 2.4 de la póliza, lo señalado en esta exclusión solo será de aplicación si la conducta del asegurado se enmarca dentro de los supuestos indicados en este numeral.

4.2. Multas y sanciones

Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a multas o sanciones pecuniarias o administrativas de cualquier naturaleza impuestas al asegurado.

4.3. 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.

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6. Asegurado contra asegurado

Presentada por o en beneficio directo o indirecto de cualquier asegurado amparado bajo esta póliza.

4.7. 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 destrucción de bienes tangibles, no obstante esta exclusión no resultará aplicable a enfermedad mental, emocional o humillación causada a título de perjuicio o lesión personal.

4.8. 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.

4.9. 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.

4.10. Prácticas laborales

Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a responsabilidad derivada de incorrectas prácticas laborales.

4.11. Incumplimiento por extralimitación profesional y garantías puras

Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a reclamaciones generadas por o resultantes del incumplimiento de obligaciones adquiridas por el asegurado 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 garantía de un resultado específico o las reclamaciones resultantes del incumplimiento de obligaciones de resultado.

4.12. Directores y gerentes

Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actividades realizadas por un asegurado que total o parcialmente sirva, como miembro del directorio o como gerente o alto ejecutivo de la firma o de cualquier otra entidad.

4.13. 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.**

4.14. Contaminación

Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a

- 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.**

4.15. Discriminación

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.**

4.16. AsbestoAmiantos

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. Asimismo cuando esté referido a la fabricación, elaboración, transformación, montaje, venta ó uso de amianto ó de cualquier producto que pueda contenerlo.

4.17. Reacción nuclear

Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a los efectos de explosión, escape de calor, irradiaciones procedentes de la transmutación de núcleos de átomos de radioactividad, así como los efectos de radiaciones provocadas por todo ensamblaje nuclear, así como cualquier instrucción o petición para examinar, controlar, limpiar, retirar, contener, tratar, desintoxicar o neutralizar materias o residuos nucleares.

4.18. Influencia de tóxicos

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.

4.19. Servidores públicos

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 legislación peruana y/o en ejercicio de cualquier cargo de carácter público.

4.20. Honorarios

Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a reclamos motivados en la liquidación y cobro de honorarios profesionales.

4.21. 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

proviene de fallas del asegurado en el diseño, elaboración y utilización de formulas, planos, especificaciones o instrucciones).

4.22. Garantías 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.

4.23. Garantía del producto

Gastos y costos originados en, basados en ó de cualquier manera atribuibles, directa ó indirectamente a cualquier garantía del producto, otorgada por el asegurado. La presente exclusión no resultará aplicable a los estándares y obligaciones que debe observar el asegurado en la prestación de sus servicios profesionales, de conformidad con la legislación vigente.

4.24. Leyes de Seguridad Social

Gastos y costos originados en, basados en ó de cualquier manera atribuibles, directa ó indirectamente a la violación de cualquier disposición legal que imponga obligaciones a cargo del contratante referidas al régimen de seguridad social.

5. Límite de Responsabilidad

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares de la póliza como limite 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 limite de responsabilidad por **reclamación** establecido en las condiciones particulares 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**.

Así mismo, la serie de **Actos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento se considerarán una misma **Reclamación y** constituirán un solo y único **Daño y/o Costos** sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dicho **Daño y/o Costos**, no excederá el límite de responsabilidad por **reclamación** establecido en las condiciones particulares de la póliza.

6. Deducible

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños y/o Costos** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares de la póliza. Se aplicará un solo deducible a los **Daños y/o Costos** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Erróneo**. La cuantía del deducible sumada a los **Daños y/o Costos** pagados por el **Asegurador**, reducirá el límite de responsabilidad.

El Deducible será a cargo del **Asegurado** y no podrá ser objeto de cobertura de seguro sin el consentimiento previo del **Asegurador**.

7. Procedimiento para Solicitar la Cobertura en Caso de Siniestro

Reglas Sobre Notificación y Comunicación

7.1. Notificación de Reclamaciones

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 8 “**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 perjudicar o 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.

7.2. 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 por escrito 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**.

7.3. Asistencia y Cooperación

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**.

7.4. Obligaciones del Asegurado

Una vez acaecido el **Daño** y/o **Costos**, el **Asegurado** deberá suministrar al **Asegurador** la información, documentos y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía del **Daño** y/o **Costos**. El **Asegurador**, mediante esta póliza, solicita al **Asegurado** que adjunte al reclamo formal todos los documentos, comprobantes contables y facturas, entre otros, que le permitan establecer la ocurrencia y cuantía del siniestro.

El incumplimiento de las obligaciones que le corresponde asumir al **Asegurado** con ocasión del siniestro y en especial, las establecidas en los numerales precedentes darán lugar a la pérdida de derechos, con las limitaciones establecidas en el artículo 10º de las Condiciones Generales de Contratación

8. 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 aún 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 las condiciones particulares de la póliza 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 las condiciones particulares o cualquier anexo o endoso.

9. Consentimiento

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, ni pagar o intentar pagar **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 pagará **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.

10. 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 lograren 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 lo previsto en la póliza para solución de controversias.

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.

11. Periodo 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**, y presentada por éste al **Asegurador** 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 termina, resuelve o no es 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. Para que opere el **Período de Reporte Extendido** se requiere que haya transcurrido la totalidad del periodo de vigencia original de la Póliza. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las condiciones particulares de la póliza. 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 de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de terminación, resolución 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.

12. Conservación del Estado del Riesgo y Notificación de Cambios

El **Asegurado**, según el caso, está obligado 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 del directorio o gerencia; 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 del **Asegurado**. 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 resolver el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima, todo ello mediante una comunicación escrita cursada por cualquiera de los medios acordados con treinta (30) días de anticipación.

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. 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.

14. 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 del **Asegurado**. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro bajo pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta obligación.

Sin perjuicio de las exclusiones y condiciones establecidas en esta póliza, El **Asegurador** puede repetir judicialmente contra el **Asegurado**, 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 del **Asegurado** o si éste es declarado culpable penalmente por actos erróneos cometidos con dolo o mala fe.

15. 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.

16. Cambios

La notificación a cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de estos 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**.

17. Comunicaciones y Representatividad

Se acuerda que la **Firma** actuará por derecho propio y en nombre de sus Filiales, en el caso que éstas 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 o terminación 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**.

18. Cesión

Esta Póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos no podrán ser objeto de Cesión sin el previo consentimiento por escrito de la Aseguradora.

19. Fraude o Dolo

No obstante, lo señalado en las Condiciones Generales de Contratación, específicamente sobre declaraciones, nulidad del contrato de seguro y reclamación fraudulenta, así como lo contemplado en la legislación peruana, se pierden los beneficios de esta póliza en los siguientes casos de fraude o dolo, si corresponden a un delito o constituyen la causa del siniestro:

- 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 el **Asegurado**, con igual propósito, no entregara en tiempo al **Asegurador** la documentación que deba o sea propicio entregarle en los términos de esta póliza.

20. 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 ultimo sea contratado.

21. Renovación

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**.

22. Daño y/o Costo en Moneda Extranjera

Si el **Daño** y/o **Costos** son expresados en una moneda distinta a la establecida en el limite de responsabilidad de las condiciones particulares de la póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo al tipo de cambio oficial establecido por la Superintendencia de Banca y Seguros del día en que se emita la sentencia final, el laudo arbitral y/o se alcance el acuerdo transaccional.

23. Delimitación Territorial

La cobertura y extensiones de cobertura de esta Póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en el territorio peruano, en cuyo caso será de aplicación la legislación peruana. Se podrán acordar que los beneficios de esta póliza se extienda a cubrir reclamaciones presentadas en otros países, siempre y cuando previamente el Asegurador haya acordado extender una cobertura especial y conste en las condiciones particulares, endosos y/o anexos de esta póliza.