

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA ARQUITECTOS E

## INGENIEROS

---

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código POL120131615

### ARTÍCULO 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el Asegurado.

### ARTÍCULO 2: DEFINICIONES

Para los efectos de esta póliza, se entenderá por definiciones las establecidas en el Art. 513 del Código de Comercio y además las que se detallan a continuación:

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

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

Asegurado corresponde a:

- a) Profesionales con título de arquitecto o ingeniero otorgados por instituciones reconocidas por el Estado de Chile o por estados extranjeros, que se hayan individualizado en las condiciones particulares;
- b) Personas jurídicas que se dediquen a prestar servicios profesionales de arquitectura o ingeniería, actuando a través de los profesionales que cumplan con los requisitos señalados en la letra anterior.

Lo anterior incluye a:

-Cualquier socio, ejecutivo, director, responsable, apoderado o empleado del Asegurado pero sólo en lo referente a los Servicios Profesionales desarrollados en nombre o representación del Asegurado.

- Personal contratado independiente que sean personas naturales pero sólo con respecto a los Servicios Profesionales asegurados realizado en nombre del Asegurado.

- Los herederos, administradores o representantes legales de cualquier Asegurado en el evento de acaecer la muerte, incapacidad, insolvencia, o quiebra del Asegurado, pero sólo por Actos Erróneos del Asegurado cubiertos bajo el presente contrato de seguro.

Compañía es el Asegurador que se individualice en las Condiciones Particulares.

Daños significa cualquier perjuicio patrimonial, moral o corporal que sufran terceros respecto de los cuales el

Asegurado tenga responsabilidad civil derivada de un reclamo cubierto por la póliza. El perjuicio deberá ser establecido como indemnización, en virtud de sentencia ejecutoriada, o de transacción judicial o extrajudicial celebrada por el Asegurado con consentimiento del Asegurador.

Daños no cubiertos:

- Multas de cualquier tipo, sanciones civiles, administrativas, penales o similares a que sea condenado el Asegurado;
- Sanciones punitivas y ejemplares.
- Cualquier daño que no sea asegurable desde el punto de vista de la legislación vigente.
- El importe de las cauciones que deba rendir el asegurado.

Deducible suma especificada en las condiciones particulares de esta póliza, que no será cubierta por el asegurador, y que siempre deberá ser de cargo del Asegurado, en cada siniestro o Reclamo cubierto por la póliza.

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

Gastos por Defensa quiere decir:

Honorarios de abogado, honorarios de peritos y cualquier otro honorario razonable y costos incurridos por la Compañía o por el Asegurado contando con el previo consentimiento por escrito de la Compañía, para la investigación y defensa del Reclamo cubierto.

Los Gastos por Defensa no incluirán sueldos, salarios, honorarios o costos de directores, ejecutivos o empleados de la Compañía o del Asegurado.

Lesión Corporal significa toda lesión accidental o enfermedad, incluyendo la muerte, que fuera resultante de un acto erróneo.

Período de Adicional de Notificaciones, es el período de tiempo que se ha acordado para aceptar Reclamos en contra del Asegurado, una vez vencida la vigencia de la Póliza, y que será especificado en las Condiciones Particulares, en caso de haber sido contratado.

Período de Vigencia de la Póliza quiere decir el espacio de tiempo que media entre la fecha de inicio de la cobertura, indicada en las Condiciones Particulares y la terminación, expiración o cancelación de esta Póliza y que será especificado en las Condiciones Particulares.

Contaminantes significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o termal, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, gas, hollín, polvo, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

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

Reclamo es cualquier notificación, requerimiento o demanda por escrito con el fin de obtener una reparación patrimonial, incluyendo cualquier procedimiento civil o arbitral contra el Asegurado por sus Actos Erróneos, durante el desempeño de sus Servicios Profesionales.

Reclamos Relacionados significan todos los Reclamos que surgieran de un solo Acto Erróneo o de una serie de Actos Erróneos Relacionados cometidos por el Asegurado durante el desempeño de los Servicios Profesionales

Servicios Profesionales se refiere a los servicios que el Asegurado está legalmente calificado para prestar a terceros como Arquitecto o Ingeniero.

### ARTÍCULO 3: COBERTURA Y MATERIA ASEGURADA

En contraprestación del pago de la prima y basado en las declaraciones hechas en la Solicitud, la cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Particulares y las limitaciones, condiciones, provisiones y otros términos de la Póliza, la Compañía Aseguradora y los Asegurados acuerdan lo siguiente:

#### A. Riesgos Cubiertos: Cobertura de Responsabilidad Civil por Errores y Omisiones

La Compañía pagará todas las sumas en exceso del Deducible, por las que el Asegurado estuviera legalmente obligado a pagar por concepto de Daños y Gastos debidos a un Reclamo hecho en primer término contra el Asegurado durante el Período de vigencia de la Póliza, por causa de un Acto Erróneo en el desempeño o la falla en la realización de sus Servicios Profesionales brindados por el Asegurado.

Los Actos Erróneos deben haber sido cometidos durante la vigencia de la póliza, o subsecuentemente dentro del plazo que comprenda la Fecha Retroactiva especificada en las Condiciones Particulares y antes de la terminación del Período de Vigencia de la Póliza.

#### B. Gastos de Defensa

Asimismo, la Compañía cubrirá los gastos por defensa por cualquier Reclamo cubierto presentado contra el Asegurado aún cuando el Reclamo no tuviera fundamento, fuera falso o fraudulento, sin perjuicio de la posibilidad de alegar las exclusiones que resultaren pertinentes. El Asegurado no admitirá ni asumirá responsabilidad, no llegará a acuerdos ni negociará un acuerdo de cualquier Reclamo, ni incurrirá en ningún Gastos por Defensa, sin contar previamente con el consentimiento por escrito de la Compañía.

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

La Compañía no está obligada a investigar, defender, pagar o acordar, o continuar investigando, defender o pagar el acuerdo de cualquier Reclamo después que el Límite de Responsabilidad aplicable, especificado en las Condiciones Particulares, hubiera sido agotado por el pago de Daños y Gastos por Defensa o cualquier combinación de ellas, o después que la Compañía haya depositado el excedente disponible del Límite de Responsabilidad judicialmente.

Los Gastos de Defensa son parte de, y no en adición al Límite de Responsabilidad de la Compañía, y el pago por parte de la Compañía de los Gastos por Defensa reduce el Límite de Responsabilidad aplicable.

#### C. Extensión de Cobertura para Procedimientos Disciplinarios

De manera adicional, si un Acto Erróneo del Asegurado, durante el Período de Vigencia de la Póliza, resultara en un Procedimiento Disciplinario, ya sea este administrativo o judicial, contra el Asegurado, la Compañía le reembolsará al Asegurado los Gastos por Defensa incurridos para poder responder a dicho Procedimiento Disciplinario. El pago máximo que realice la Compañía de conformidad con la extensión de

esta cobertura será el límite indicado en las Condiciones Particulares para cada Período de Vigencia de la Póliza sin que se tengan en cuenta la cantidad de Procedimientos Disciplinarios o Asegurados. Cualquier pago hecho por la Compañía de acuerdo con el alcance de la presente cobertura no se aplicará al Deducible, en caso de haberse estipulado deducible, pero reducirá el Límite de Responsabilidad. La presente cobertura de Procedimientos Disciplinarios se circunscribe a los Gastos de Defensa en los cuales puede incurrir el Asegurado en dicho proceso e instancias y deberá ser contratada de manera conjunta con la cobertura principal de esta póliza.

#### ARTÍCULO 4º: EXCLUSIONES

Esta póliza no cubre aquellos Actos Erróneos del Asegurado que han sido ocurridos, basados, producidos, ejecutados, surgidos, provenientes u originados en las siguientes circunstancias o actividades:

1. Que surja del ejercicio de actividades distintas o que excedan el marco de la profesión del Asegurado.
2. Que surja de daños y perjuicios derivados de actos, hechos u omisiones realizados por el Asegurado que generen su responsabilidad y para los cuales no esté habilitado profesionalmente o para los cuales su licencia se halla revocado o suspendido.
3. Basado en o que surja de actos y/o intervenciones profesionales prohibidas por leyes específicas o Reglamentaciones Administrativas.
4. Basado en o que surja de los daños causados por los profesionales que actúen o hayan actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos, alcaloides o alcohol.
5. Basado o producto de Dolo o Culpa Grave del Asegurado.
6. Basado o que surja a causa de un Acto Erróneo real o supuesto cometido con antelación al inicio del Período de Vigencia de la Póliza, u ocurrido en forma previa a la Fecha de Retroactividad establecida en las Condiciones Particulares.
7. Basado o que surja de cualquier Acto Erróneo real o supuesto, respecto del cual el Asegurado tenía conocimiento o razonablemente debería haberlo tenido, ya sea que surja de litigios entablados antes del inicio del Período de Vigencia de la póliza y/o hechos o circunstancias directamente relacionadas a los mismos y/o pretensiones de reclamos que no hayan sido fehacientemente notificadas por escrito al Asegurado dentro del Período de Vigencia de la Póliza o dentro de los términos acordado en este contrato.
8. Originado en, basado en, o atribuible 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 Reclamo reportado anteriormente, o cualesquiera circunstancias de las cuales se haya dado aviso bajo cualquier contrato de seguro o póliza de la cual ésta sea un renovación o reemplazo, o a la que pueda eventualmente reemplazar.
9. Basado o proveniente de:

Cualquier amenaza, real o supuesta, de descarga, dispersión, filtración, migración, liberación o escape de Contaminantes en cualquier ocasión;

Cualquier requerimiento, demanda u orden recibida por un Asegurado para monitorear, limpiar, remover, contener, tratar o neutralizar, o de cualesquiera fuera la forma responder a, o calcular los efectos de los

Contaminantes incluyendo sin limitaciones cualquier Reclamo, juicio o procedimiento por o en nombre de una autoridad gubernamental, una parte potencialmente responsable o cualquier otra persona física o natural por Daños debidos a pruebas, monitoreo, limpieza, remoción, tratamiento de remediación de tierras contaminantes, contención, tratamiento, desintoxicación o neutralización de los efectos de los Contaminantes.

10. Proveniente de, basado en, atribuible a, o en cualquier forma involucrando, directa o indirectamente de riesgos nucleares.

11. Proveniente de, basada en, supuesta, o atribuible a responsabilidad derivada de relaciones laborales regidas por el Código del Trabajo.

12. Procedimientos disciplinarios que surjan o sean consecuencias de Reclamos.

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

14. Cualquier actividad desarrollada como director, consejero, ejecutivo o empleado bajo relación de dependencia en empresas privadas, asociaciones, clubes o como síndico o administrador de empresas, en la medida que dichas actividades no estén relacionadas a los servicios profesionales desarrollados en nombre o representación del Asegurado.

15. El importe de las cauciones que deba rendir el Asegurado, ni multas u otras penalidades o sanciones pecuniarias aplicadas tanto en lo administrativo cuanto en los fueros civil o penal o arbitral, incluyendo los daños punitivos ejemplares.

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

17. Por daños ocasionados por defecto o vicio propio en el/los material/es o bien/es utilizados en el/los trabajo/s.

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

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

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

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

22. Basado en o que surja de servicios profesionales relacionados directa e indirectamente a servicios geotécnicos.

23. Errores en el manejo de dinero, esto es errores en cálculos financieros, presupuestos o cotizaciones erróneos relativas a cualquier tipo de negocio, sea o no relacionado con la actividad profesional del Asegurado.

24. Daños y Reclamaciones producidos a consecuencia de fenómenos naturales de carácter catastrófico,

incluyendo aquellos provenientes de falta de cumplimiento con los estándares técnicos requeridos para zonas de terremotos.

25. Existencia de Garantías Puras contratadas por el Asegurado respecto del servicio profesional brindado por éste.

26. Daños y Reclamaciones producidos a consecuencia de Incendio o explosión.

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

28. Cualquier perjuicio producto de demoras en entrega de proyectos, siempre que no sean la consecuencia directa de un error u omisión cubierta bajo esta Póliza.

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

30. Reclamaciones por el quebrantamiento del secreto profesional.

31. Uso no autorizado de sustancias inflamables o explosivas.

32. Pérdida de documentación.

33. Perjuicios producidos a causa de Falla de materiales, por productos defectuosos, que hayan sido adquiridos a terceros, basado en el costo de reparar o reemplazar construcciones por mano de obra y productos defectuosos.

## ARTÍCULO 5º: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado estará obligado a:

1. Informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto.
2. Pagar la prima en la forma y época pactadas.
3. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
4. Las demás obligaciones, cargas o deberes que contemple la Ley, este condicionado general, cláusulas adicionales y condiciones particulares que correspondan.
5. El asegurado, o contratante en su caso, deberá informar al asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el asegurador, todo en los términos de los artículos 524 número 5 y 526 del Código de Comercio.

Si el Contratante del seguro y el Asegurado son personas distintas, corresponde al Contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el Asegurado.

## ARTÍCULO 6º: AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO

En materia de agravación de riesgos asegurados, este contrato se regirá por lo señalado en el Artículo 526 del Código de Comercio. Para efectos de esta póliza, se presume que el asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación.

## ARTÍCULO 7º: DECLARACIONES DEL ASEGURADO

Corresponde al asegurado declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el asegurador para identificar la materia asegurada y apreciar la extensión de los riesgos en los cuestionarios o formularios de contratación que disponga el Asegurador para estos fines.

## ARTICULO 8º : LÍMITES DE RESPONSABILIDAD Y DEDUCIBLES

### 1. Límite de Responsabilidad - Cada Reclamo

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

### Límite de Responsabilidad - Agregado

Es el Límite de Responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares que corresponde al máximo de responsabilidad de la Compañía en relación con todos los Daños y Gastos por Defensa debidos a todos los Reclamos para los cuáles se aplica esta Póliza sin que cuenten la cantidad de Asegurados, Reclamos hechos o personas o entidades que efectúen los Reclamos.

La Compañía no estará obligada a pagar cualesquiera Daños o Gastos por Defensa o a cubrir y/o defender cualquier Reclamo o una vez que el Límite de Responsabilidad aplicable ya haya sido agotado por el pago de Daños y Gastos por Defensa.

### 2. Deducible

El monto Deducible estipulado en las Condiciones Particulares es aplicable a cada Reclamo y se aplica a Daños y Gastos por Defensa combinados. El Deducible será de cargo del Asegurado y la Compañía no tendrá ninguna obligación si no se ha excedido el deducible.

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

### 3. Reclamos Múltiples

Todos los Reclamos Relacionados serán considerados como un solo Reclamo, y dicho Reclamo será considerado hecho en la fecha más temprana en la que el primero de dichos Reclamos Relacionados fuera presentado contra el Asegurado,

## ARTICULO 9º: PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA

La obligación de pagar la prima en la forma y época pactadas le corresponderá al contratante o al Asegurado, según se especifique en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el obligado al pago incurre en mora o simple retardo en el pago del todo o parte de la prima, reajustes o intereses, el asegurador podrá declarar terminado el contrato mediante el envío de una comunicación dirigida al contratante y/o asegurado. El envío de la comunicación se realizará mediante el sistema señalado en esta póliza.

El término del contrato operará al vencimiento del plazo de 15 días corridos, contados desde la fecha del envío de la comunicación, y dará derecho al asegurador para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de terminación y los gastos de formalización del contrato, a menos que antes de producirse el vencimiento del plazo señalado, sea pagada toda la parte de la prima, reajustes e intereses que estén atrasados, incluidos los correspondientes para el caso de mora o simple retardo.

La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, y de sus reajustes o intereses, o de haber desistido de la terminación, no significará que la compañía aseguradora renuncia a su derecho a poner nuevamente en práctica el mecanismo de la terminación pactado en esta cláusula, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

Producida la terminación, la responsabilidad del asegurador por los siniestros posteriores cesará de pleno derecho, sin necesidad de declaración judicial alguna.

## ARTÍCULO 10º: DENUNCIA DE SINIESTROS

### A. Notificación de Reclamos

El Asegurado, como una condición precedente a las obligaciones de la Compañía bajo esta Póliza, deberá notificar por escrito a la Compañía lo más pronto posible, de cualquier Reclamo que se presentara en su contra, o a más tardar en un plazo máximo de 10 días, con excepción de los casos en que media un plazo perentorio para contestación del Reclamo inferior, pero en ningún caso superando los 60 días después de la terminación del Período de Vigencia de la Póliza.

### B. Notificación de Reclamos Potenciales

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

1. El Acto Erróneo específico
2. Las fechas y personas involucradas;
3. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
4. Las circunstancias por las cuales el Asegurado tomó primero conocimiento del posible Reclamo, luego cualquier Reclamo, que es subsecuentemente hecho contra el asegurado y proviniendo de dicho Acto Erróneo y debidamente reportado a la Compañía.

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

### C. Asistencia y Cooperación

El Asegurado cooperará con la Compañía, y le proveerá toda la información y asistencia que la Compañía pueda razonablemente requerir incluyendo, y sin que se limite a, presentarse en audiencias, descargos y juicios y asistir en la realización de los arreglos, asegurando y proveyendo evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y conduciendo la defensa de cualquier Reclamo cubierto por esta Póliza. El Asegurado no hará nada que pudiera perjudicar la posición de la Compañía.

## ARTICULO 11º: PERÍODO ADICIONAL DE NOTIFICACIONES

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

- a. Período Adicional de Notificaciones - Automático

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

#### b. Período Adicional de Notificaciones- Opcional

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

El derecho terminará a menos que dicha notificación escrita optando por dicha elección y pago de prima adicional sea recibida por la Compañía no después de (60) sesenta días contados a partir de la fecha efectiva de cancelación o no renovación. Un cambio en los términos, condiciones, exclusiones y/o primas de la póliza no será considerado como una no renovación a los fines hacer uso de la opción del Período Adicional de Notificaciones Opcional o Automático.

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

La Compañía no otorgara un Límite de Responsabilidad separado o adicional por Reclamos primero hechos, durante el Período de Reporte Extendido.

#### ARTÍCULO 12°: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES PARTICULARES DEL SEGURO

Las Condiciones Particulares del presente seguro, así como las Condiciones Particulares de las Cláusulas Adicionales, si las hubiere, podrán ser modificadas, en cualquier época, por acuerdo entre la Compañía Aseguradora y el Contratante. Sin embargo, tal modificación no afectará en manera alguna a los siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha del cambio, ni a aquellos Asegurados que tengan la prima totalmente pagada. Para estos últimos, la modificación de las Condiciones Particulares de la póliza producirá efecto a partir de la fecha en que venza el periodo cubierto por la prima pagada.

Las modificaciones a las Condiciones Particulares de la póliza deberán constar en endoso u otro documento similar, el cual se entenderá forma parte de las Condiciones Particulares de la póliza. Dichos documentos deberán ser firmados por el representante legal u otra persona autorizada de la Compañía Aseguradora, designada para estos efectos, o en escrito separado suscrito por el Contratante y el Asegurador.

#### ARTICULO 13°: SUBROGACIÓN

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

A estos efectos, el Asegurado prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar a la Compañía de legitimación activa para demandar.

#### ARTICULO 14°: CESIÓN / TRASPASO

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

#### ARTICULO 15°: TERMINACION

Vigencia y término normal del seguro.

La vigencia de la presente póliza es la que se consigna en las condiciones particulares. Si nada se indicara, se entenderá que tiene una vigencia de un año calendario a partir del momento en que se perfeccione el contrato y se fija las 12 horas del día de vencimiento de esta póliza señalado en las condiciones particulares como hora de término del contrato, cualquiera sea la causa o forma en que termine.

Derecho de las partes de poner término anticipado al seguro.

A. Derecho del Asegurador a poner Término Anticipado: Causales

El Asegurador podrá poner término anticipadamente al contrato de seguro en caso de concurrir una cualquiera de las siguientes causales:

1. Si el interés asegurable no llegare a existir o cesare durante la vigencia del seguro. En este caso el asegurado tendrá derecho a restitución de la parte de la prima pagada no ganada por el asegurador correspondiente al tiempo no corrido.
2. Por falta del pago de la prima en los términos indicados en las presentes Condiciones Generales.
3. En caso de pérdida, destrucción o extinción de los riesgos o de la materia asegurada después de celebrado el contrato de seguros, sea que el evento tenga o no cobertura en la póliza contratada. En caso que el evento no tenga cobertura, el asegurado tendrá derecho a restitución de la parte de la prima pagada no ganada correspondiente al tiempo no corrido.
4. Si el asegurado rechaza la proposición de modificación a los términos del contrato o no responde al asegurador dentro del plazo de 10 días contado desde la fecha de envío de la comunicación a que se refiere el inciso 3° del artículo 526 del Código de Comercio. En este caso, la terminación se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación. Salvo en caso de agravación dolosa de los riesgos, el asegurador deberá devolver al asegurado la proporción de prima correspondiente al período en que, como consecuencia de ella, quede liberado de los riesgos.
- 5.- Cuando el Asegurado hubiere omitido o falseado información sustancial y relevante de acuerdo a lo establecido en esta póliza.

B.- Derecho del Asegurado a Poner Término Anticipado:

El asegurado podrá, poner término anticipado al contrato, sin expresión de causa y en cualquier momento de la vigencia, salvo las excepciones legales, comunicándolo al asegurador en la forma establecida en esta póliza.

C.-En caso de quiebra del asegurador, el asegurado podrá exigir alternativamente la devolución de la prima o que el concurso le afiance el cumplimiento de las obligaciones del fallido.

En todo caso, la terminación del contrato por alguna causal señalada en la letra A números 1) , 3) Y 5) de éste artículo, se producirá a la expiración del plazo de 30 días contados desde la fecha de envío de la respectiva comunicación de acuerdo a lo establecido en esta póliza.

La prima se reducirá en forma proporcional al plazo corrido, pero en caso de haber ocurrido un siniestro de pérdida total se entenderá devengada totalmente.

## ARTICULO 16°: TRANSFERENCIA

Si durante el Período de la Póliza se realiza cualquier Transferencia de la presente póliza, la misma cubrirá solamente los Actos Erróneos realizados hasta el día que se lleve a cabo la Transferencia. El Asegurado informará por escrito a la Compañía acerca de la Operación tan pronto como sea posible, pero no más tarde de treinta (30) días después de la fecha efectiva de la Operación.

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

- i) La consolidación, escisión o fusión de la Compañía o la venta de todos sus activos o de una parte

substantial de los mismos a otra persona o entidad o grupo de personas o entidades en conjunto o, ii) La adquisición por cualquier persona o entidad, individualmente o en conjunto con otras personas o entidades de acciones, partes sociales o del capital, que representen más del cincuenta por ciento (50%) de los votos o de los derechos para elegir a los directivos de la Compañía.

## ARTÍCULO 17°: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar el Asegurador al Contratante o el Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las condiciones particulares, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. La forma de notificación, como la posibilidad de oponerse a la comunicación vía correo electrónico, deberá ser comunicada por cualquier medio que garantice su debido y efectivo conocimiento por el asegurado, o estipulada en las condiciones particulares de esta póliza. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido exitosamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida al domicilio señalado en las Condiciones Particulares de la póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

El Asegurador deberá facilitar mecanismos para que se le realicen las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo siempre otorgar al asegurado o denunciante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su individualización mediante códigos de verificación, u otros. Estos mecanismos serán individualizados en las Condiciones Particulares de esta póliza o en la solicitud de seguro respectiva.

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

## ARTÍCULO 18°: ARBITRAJE

Cualquier dificultad que se suscite entre el asegurado, el contratante, según corresponda, y el asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho. En ningún caso podrá designarse en el contrato de seguro, de antemano, a la persona del árbitro. En las disputas entre el asegurado y el asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del beneficiario.

Todo lo anterior se entiende sin perjuicio de lo previsto en los incisos 2° y 3° del artículo 16 de la Ley 19.496 sobre Protección del Consumidor y artículo Noveno de la Ley N° 20.416 que Fija Normas Especiales para las Empresas de Menor Tamaño.

#### ARTÍCULO 19°: DOMICILIO

Para todos los efectos de este contrato se fija como domicilio la ciudad indicada en las Condiciones Particulares.