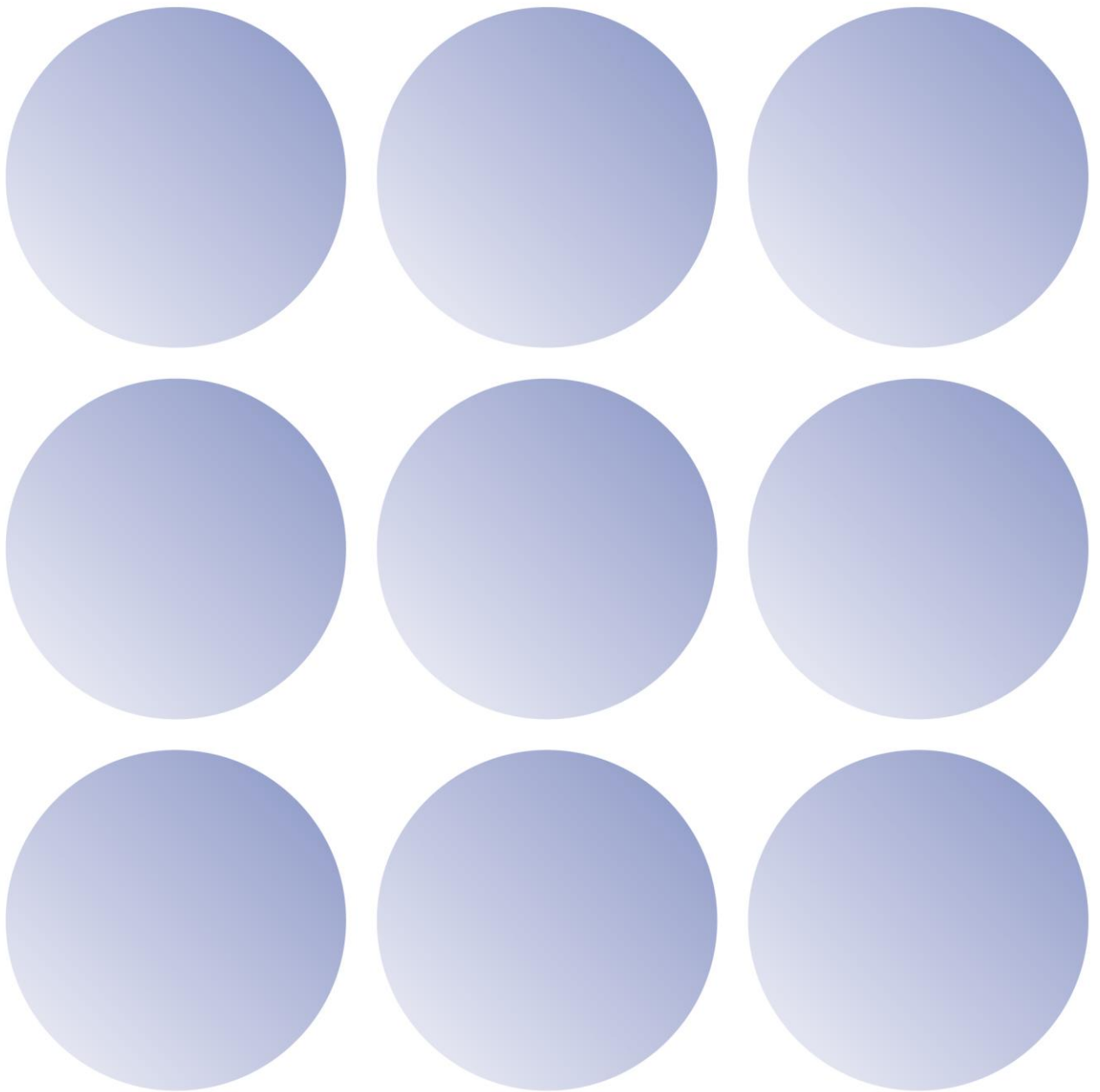


SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL ERRORES Y OMISIONES



Póliza

El **Formulario**, diligenciado por el **Asegurado** para el **Asegurador** que contiene detalles y afirmaciones, conjuntamente con otras informaciones suministradas por el **Asegurado**, son la base de y se encuentran incorporados a este contrato.

1. COBERTURA DE SEGURO

ESTA PÓLIZA CUBRE **RECLAMACIONES** PRESENTADAS CONTRA EL **ASEGURADO** POR PÉRDIDAS QUE SURJAN DEBIDO A LA RESPONSABILIDAD LEGAL SIEMPRE Y CUANDO LA **RECLAMACIÓN**:

- SURJA DE UN ACTO, ERROR U OMISIÓN NEGLIGENTE, REAL O PRESUNTO, EN EL SUMINISTRO DE LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** POR PARTE DEL **ASEGURADO** DENTRO DEL LÍMITE GEOGRÁFICO ESPECIFICADO EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA; Y
- SEA PRESENTADO DURANTE LA **VIGENCIA** Y REPORTADO AL **ASEGURADOR** POR ESCRITO DURANTE LA **VIGENCIA** Y EL ACTO, ERROR U OMISIÓN HAYA TENIDO LUGAR POR PRIMERA VEZ EN O DESPUÉS DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y ANTES DE LA EXPIRACIÓN DE LA PÓLIZA; Y

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE BAJO ESTA PÓLIZA CON RESPECTO A **RECLAMACIONES** O **CIRCUNSTANCIAS** CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** ANTES DE LA EXPEDICIÓN DE ESTA PÓLIZA O QUE A JUICIO DEL **ASEGURADOR** DEBERÍAN HABER SIDO CONOCIDAS POR EL **ASEGURADO** O NOTIFICADAS AL **ASEGURADOR** BAJO CUALQUIER OTRA PÓLIZA ANTES DE LA EXPEDICIÓN DE ESTA PÓLIZA O DIVULGADAS EN EL ÚLTIMO **FORMULARIO** PRESENTADO AL **ASEGURADOR**.

2. EXCLUSIONES

EN ADICIÓN A LAS EXCLUSIONES QUE SE DETALLAN MAS ADELANTE, Y NO OBSTANTE LOS TÉRMINOS Y/O CONDICIONES OTORGADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA NO ESTARÁ OBLIGADA A PROVEER COBERTURA, REALIZAR PAGOS, PRESTAR SERVICIOS U OTORGAR BENEFICIOS AL ASEGURADO O TERCEROS RELACIONADOS CON LA PÓLIZA, EN LA MEDIDA EN QUE DICHA COBERTURA, PAGO, SERVICIO, BENEFICIO Y/O CUALQUIER NEGOCIO O ACTIVIDAD DEL ASEGURADO, SEA VIOLATORIA DE LEYES O REGULACIONES SOBRE SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES, LOCALES O INTERNACIONALES QUE LE SEAN APLICABLES A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA NO INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO CON RESPECTO A CUALQUIERA DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. DAÑOS A LOS BIENES Y LESIONES PERSONALES

CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA DE, SE BASE EN, SEA ATRIBUIBLE A O SEA CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE CUALQUIER LESIÓN PERSONAL O DAÑOS A LOS BIENES. ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO LOS SERVICIOS SE PRESTAN POR EL ASEGURADO A CAMBIO DE HONORARIOS.

2.2. DEMORA

CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA DE, SE BASE EN, SEA ATRIBUIBLE A O SEA CONSECUENCIA DE UNA DEMORA EN LA PRESTACIÓN DE, Y/O EL NO CUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN CONTRACTUAL FRENTE A TERCEROS, A MENOS QUE TAL DEMORA Y/O NO CUMPLIMIENTO DE CUALQUIER OBLIGACIÓN CONTRACTUAL SURJA DE UN ACTO, ERROR U OMISIÓN NEGLIGENTE, REAL O PRESUNTO, COMETIDO POR EL ASEGURADO EN LA EJECUCIÓN DE TAL CONTRATO. SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE CUALQUIER ENTREGA TARDÍA O DEMORA, REAL O PRESUNTA, NO CONSTITUIRÁ POR ELLA MISMA UN ACTO, ERROR U OMISIÓN NEGLIGENTE, REAL O PRESUNTO.

2.3. DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y RESPONSABILIDADES PATRONALES

CUALQUIER RECLAMACIÓN

- PRESENTADA CONTRA UN DIRECTOR O ADMINISTRADOR DEL ASEGURADO, EN SU CAPACIDAD COMO TAL.

- QUE SURJA DE CUALQUIER OBLIGACIÓN DEBIDA POR EL ASEGURADO COMO EMPLEADOR O POTENCIAL EMPLEADOR A CUALQUIER EMPLEADO INCLUYENDO RECLAMACIONES POR DESPIDOS CULPOSOS, DESPIDOS INJUSTOS O BAJO CUALQUIER CONTRATO DE TRABAJO O BAJO CUALQUIER ACUERDO PERMANENTE CON UN CONSULTOR O BAJO CONTRATO DE ENTRENAMIENTO
- SEA POR UN EMPLEADO O NO, ALEGANDO ACOSO SEXUAL RACIAL U OTRO TIPO DE ACOSO Y/O MOLESTIA SEXUAL Y/O SEXUAL Y/O RACIAL Y/O INCAPACIDAD Y/O ORIENTACIÓN SEXUAL Y/O RELIGIÓN Y/O DISCRIMINACIÓN POR EDAD O VICTIMIZACIÓN, O DISCRIMINACIÓN DE CUALQUIER OTRO TIPO.

2.4. DAÑOS PUNITIVOS

CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA DE, SE BASE EN, SEA ATRIBUIBLE A O A CONSECUENCIA DE:

- MULTAS, IMPUESTOS, PENALIDADES, TRIPPLICIDAD U OTROS DAÑOS MÚLTIPLES O COMPENSATORIOS: O DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES; O
- LA DEVOLUCIÓN, RESTITUCIÓN, O COMPENSACIÓN DE ACTIVOS, GASTOS O COSTOS PAGADOS AL ASEGURADO; O CUALESQUIERA OTROS DAÑOS QUE SEAN INASEGURABLES SEGÚN LA LEY.

2.5. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA CONTRA EL ASEGURADO POR CUALQUIER OTRO ASEGURADO.

2.6. ACTOS INTENCIONALES / DESHONESTOS

CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA DE, SE BASE EN, SEA ATRIBUIBLE A O SEA CONSECUENCIA DE UN ACTO INTENCIONAL, DESHONESTO, FRAUDULENTO O CRIMINAL, COMETIDO POR EL ASEGURADO.

2.7. INSOLVENCIA

CUALQUIER RECLAMACIÓN PRESENTADA CONTRA EL ASEGURADO, EN LA QUE TODO O PARTE DE TAL RECLAMACIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SE BASA EN O ES ATRIBUIBLE A LA INSOLVENCIA DEL ASEGURADO O A LA DE LOS PROVEEDORES Y/O SUB-CONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

2.8. DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SURJA DE, SE BASE EN, SEA ATRIBUIBLE A O EN CUALQUIER FORMA ESTÉ CONECTADA CON UNA RECLAMACIÓN POR CUALQUIER APROPIACIÓN INDEBIDA, INFRACCIÓN O VULNERACIÓN DE CUALQUIER INFORMACIÓN CONFIDENCIAL, DERECHOS DE AUTOR, PATENTE, MARCA COMERCIAL, NOMBRE COMERCIAL, SECRETO DE COMERCIO, INFORMACIÓN DE CLIENTES, DERECHOS SOBRE BASES DE DATOS, O CUALQUIER OTROS DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL, SEA REAL O PRESUNTA.

2.9. GARANTÍA

CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA BAJO CUALQUIER GARANTÍA O BAJO CUALQUIER OBLIGACIÓN CONTRACTUAL EN LA MEDIDA EN QUE LA OBLIGACIÓN DE LUGAR A UNA RECLAMACIÓN A LA CUAL EL ASEGURADO NO HABRÍA ESTADO SUJETO Y/O A UNA PÉRDIDA POR LA CUAL EL ASEGURADO NO HABRÍA SIDO RESPONSABLE EN AUSENCIA DEL TAL GARANTÍA O CONTRATO.

2.10. INJURIA Y CALUMNIA

CUALQUIER RECLAMACIÓN EN RAZÓN DE CUALQUIER INJURIA O CALUMNIA O FALSEDAD MALICIOSA O CUALQUIER OTRA FORMA DE DIFAMACIÓN POR EL ASEGURADO O TERCERO INCLUYENDO LOS SUB-CONTRATISTAS.

2.11. VIRUS

CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SURJA DE:

- CUALQUIER VIRUS DE COMPUTADOR, GUSANOS O DAÑOS SIMILARES O MATERIALES O CÓDIGOS MALICIOSOS ELECTRÓNICAMENTE TRANSMITIDOS, SEAN O NO CREADOS O TRANSMITIDOS (DIRECTA O INDIRECTAMENTE) POR EL ASEGURADO O
- ATAQUE DE HACKER QUE GENERE UNA DENEGACIÓN DE SERVICIOS O CUALQUIER OTRO USO INDEBIDO DE COMPUTADORES CON LA INTENCIÓN DE CAUSAR DAÑOS AL ASEGURADO O A CUALQUIER OTRO, SIN IMPORTAR QUIÉN SEA EL AUTOR.

2.12. PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

CUALQUIER RECLAMACIÓN CON RELACIÓN A UNA PÉRDIDA, DAÑO O DESTRUCCIÓN DE, O GASTOS INCURRIDOS EN EL REEMPLAZO O RESTAURACIÓN DE CUALQUIER DOCUMENTO.

2.13. ASBESTO, NUCLEAR, POLUCIÓN Y GUERRA

CUALQUIER RECLAMACIÓN

- QUE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SURJA DE, O RESULTE DE ASBESTO O CUALQUIER PÉRDIDA LESIÓN O DAÑO, REAL O PRESUNTA, RELACIONADO CON ASBESTO, QUE INVOLUCRE EL USO, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN O ESCAPE DE ASBESTO O EXPOSICIÓN A ASBESTO.
- QUE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SURJA DE, SE BASE EN, SEA ATRIBUIBLE A O QUE SEA CONSECUENCIA DE, O QUE DE CUALQUIER FORMA INVOLUCRE,
 - (i) RADIACIÓN IONIZANTE O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD O DE CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O DE CUALQUIER DESHECHO NUCLEAR RESULTANTE DE LA COMBUSTIÓN DE COMBUSTIBLE NUCLEAR;
 - (ii) LAS PROPIEDADES RADIOACTIVAS, TÓXICAS, EXPLOSIVAS O PELIGROSAS DE CUALQUIER ENSAMBLAJE EXPLOSIVO NUCLEAR O COMPONENTE NUCLEAR DEL MISMO.
- QUE SURJA DE, SE BASE EN, SEA ATRIBUIBLE A, O SEA CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER FORMA INVOLUCRE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE LA DESCARGA, DISPERSIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES, DE FORMA REAL, PRESUNTA O AMENAZA.
- QUE SURJA DE, SE BASE EN, SEA ATRIBUIBLE A, COMO CONSECUENCIA DE, O DE CUALQUIER FORMA INVOLUCRE LA GUERRA (YA SEA DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, ACTOS DE TERRORISMO, SABOTAJE, FUERZA DE LAS ARMAS, ACCIÓN ARMADA INTERNACIONAL, DESORDEN CIVIL O ACCIONES TERRORISTAS.

3. Definiciones

Las palabras en negrilla en esa póliza, ya sea en singular o en plural, se definen como sigue:

3.1. Circunstancias

Circunstancias significará un incidente, ocurrencia, hecho, asunto u omisión, que pueda dar lugar a una **Reclamación**.

3.2. Reclamación

Reclamación significará cualquier demanda recibida por el **Asegurado** por **Daños**, incluyendo pero no limitado, a procesos civiles que comiencen con una notificación o solicitud equivalente, o arbitraje u otro procedimiento alternativo de solución de controversias, en el que se alegue un acto, error u omisión negligente, en el suministro de los **Servicios Profesionales** por parte del **Asegurado**.

3.3. Gastos de Reclamación

Gastos de Reclamación significará todos los costos y gastos razonablemente incurridos en la investigación, defensa y pago de cualquier **Reclamación**, excepto cualquier gasto o costo interno o de remuneración incurrido por el **Asegurado** y los salarios de los empleados del **Asegurado** o del **Asegurador**.

Todos los **Gastos de Reclamación** deberán ser incluidos en el **Límite de Responsabilidad** y los **Deducibles**, y no serán consideradas como simas a ser pagadas en adición a ellos.

3.4. Daños

Daños significará una condena o sentencia monetaria por la cual el **Asegurado** está obligado a pagar, o un acuerdo de pago negociado con el **Asegurado** y con el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**, pero no incluye **Gastos de Reclamación**.

3.5. Deducibles

Deducibles significará el monto establecido en la carátula, el cual será la responsabilidad del **Asegurado**, como sea aplicable, con relación a cada **Reclamación** bajo la póliza.

3.6. Directores o Administradores

Director o Administrador significará cualquier persona natural que fue o que ahora sea un director o administrador del **Tomador** o de cualquier **Subsidiaria** del **Tomador** (o posición equivalente en cualquier jurisdicción) o que llegue a ser director o administrador del **Tomador** o de cualquier **Subsidiaria** del **Tomador** (o posición equivalente en cualquier jurisdicción) durante la **Vigencia**, incluyendo los directores en derecho, de facto y en la sombra.

3.7. Documento

Documento incluirá todos los documentos, ya sea en papel o en formato electrónico (incluyendo records de computador, estampillas, monedas, cheques y dinero, cheques de viajero, giros postales, órdenes de dinero, valores y similares) que pertenecen al **Asegurado** o por los cuales el **Asegurado** es legalmente responsable, mientras se encuentren bajo custodia del **Asegurado**, o bajo custodia de cualquier persona con o a la cual ellos han sido confiados, entregados o depositados por el **Asegurado** en el curso ordinario de los **Servicios Profesionales** suministrados por el **Asegurado**.

3.8. Empleado

Empleado significará cualquier persona, diferente de un director o socio del **Asegurado**, que está o ha estado bajo contrato de trabajo o de aprendizaje, o cualquier experiencia laboral o esquema similar con el **Asegurado**, en conexión con los **Servicios Profesionales** suministrados por el **Asegurado**. Esta definición no incluye sub-contratistas.

3.9. Asegurado

Asegurado significará lo siguiente:

- el **Tomador** y cualquier **Subsidiaria** del **Tomador** como se establece en la carátula o, cualquier Socio actual o pasado, o cualquier **Empleado** actual o anterior, pero únicamente mientras ofrecieran **Servicios Profesionales** en nombre del **Tomador** o de cualquier **Subsidiaria** del **Asegurado**.
- Todas las subsidiarias creadas o adquiridas durante el año póliza, sujeto a las disposiciones contenidas en la sección 4.4 de la Póliza

3.10. Asegurador

El **Asegurador** significará: ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.

3.11. Límite de Responsabilidad

Límite de Responsabilidad significará el monto total máximo especificado en la carátula, por el cual el **Asegurador** podrá ser responsable de pagar al **Asegurado** bajo esta póliza, sujeto a los términos y condiciones de la sección 4.3.

3.12. Lesión Personal

Lesión Personal significa lesión corporal, lesión mental, angustia mental, shock, malestar, enfermedad, o muerte.

3.13. Tomador

Tomador significará la entidad legal designada como tal en la carátula.

3.14. Vigencia

Vigencia significará el periodo que aparece en la carátula de esta póliza.

3.15. Contaminantes

Contaminantes significará cualquier irritante o contaminante sólido, líquido, gaseoso o termal, incluyendo el humo, vapor, hollín, fumarola, ácido, álcalis, químicos y basura. Basura incluye materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

3.16. Servicios Profesionales

Servicios Profesionales significará aquellas actividades especificadas en la carátula, desarrollados por el **Asegurado** para otros a cambio de unos honorarios.

3.17. Daños a Bienes

Daños a Bienes significará cualquier daño o destrucción a cualquier bien tangible, incluyendo la pérdida del uso del mismo y cualquier pérdida consequential que resulte directamente de él.

3.18. Formulario

Formulario significará cualquier información y/o afirmación o materiales suministrados al **Asegurador** o a **ZURICH** (ya sea antes o durante la **Vigencia**), cualquier **formulario** diligenciado y formado por el **Tomador** para esta póliza y cualquier póliza previa expedida por el **Asegurador** o **ZURICH** de la cual esta es un reemplazo o renovación (incluyendo cualquier anexo al mismo, información incluida en él o incorporada en él), y los estados financieros y los reportes anuales de la **Compañía**.

3.19. Fecha de Retroactividad

Fecha de Retroactividad significará que un acto, error u omisión negligente debe tener lugar por primera vez en o después de la **Fecha de Retroactividad** especificada en la carátula anterior y dar lugar a una **Reclamación**.

3.20. Sub-contratistas

Sub-contratistas significa consultores o sub-contratistas que ofrecen servicios al **Asegurado**. Esta definición no incluye a **Empleados**.

3.21. Subsidiaria

Subsidiaria significará cualquier entidad en la que el Tomador tiene directa o indirectamente (a través de otra **Subsidiaria**) más del 50% de los derechos a voto.

4. Condiciones Generales

4.1. Pagos

4.1.1. Pago de Reclamaciones y Deducible

El **Asegurador será responsable únicamente de la cantidad correspondiente a cualquier Reclamación que** exceda el **Deducible** acordado. El **DEDUCIBLE** no forma parte de la responsabilidad del **Asegurador**

4.1.2. Pago de Reclamaciones y Pagos Negociados

El **Asegurador** asumirá en nombre del **Asegurado** el manejo y pago de una **Reclamación** presentada contra el **Asegurado** si el monto de los **Daños** a ser pagados se espera que exceda el **Deducible** aplicable.

El monto de los daños a ser pagado por el **Asegurador** se deberá basar en la decisión de una corte, una autoridad judicial o un tribunal arbitral, en el cual el **Asegurado** es requerido a pagar daños compensatorios. Los pagos realizados con la aprobación de la corte o fuera de la corte, se entenderán como equivalentes si el **Asegurador** ha dado su consentimiento a los mismos por escrito.

El **Asegurado** no podrá admitir ni pagar cualquier responsabilidad en todo o en parte, ni incurrir en cargos y gastos sin el consentimiento previo por escrito del **Asegurador**, consentimiento que no debe ser negado sin razón. El **Asegurado** está obligado a apoyar al **Asegurador** en la investigación de los hechos y **Circunstancias** y no comprometerse ni hacer nada, que reduzca o pueda reducir los derechos del **Asegurador**. En caso de violación culpable de estas obligaciones por parte del **Asegurado**, el **Asegurador** no será responsable de cualquier consecuencia atribuible a la misma. Es una condición a los derechos del **Asegurado** de ser indemnizado bajo esta póliza, que el **Asegurado** suministre al **Asegurador** la información y cooperación que el **Asegurador** razonablemente requiera, a costo del **Asegurado**.

Si el **Asegurador** desea pagar una **Reclamación** y el **Asegurado** se opone a tal pago, el total de los pagos agregados del **Asegurador** por **Daños** y **Gastos de Reclamación** bajo esta póliza, se limitará al monto por el que la **Reclamación** hubiera podido pagarse.

Los honorarios legales y condena en costas contra el **Asegurado** en una corte, pasarán al **Asegurador** en la misma medida de sus pagos bajo esta póliza.

La opción de asesoría legal se dejará al **Asegurado** sujeto a aprobación escrita del **Asegurador**, tal aprobación no podrá ser negada sin razón.

4.2. Reporte y Notificación

4.2.1. Notificación de una Reclamación

El **Asegurado**, deberá notificar mediante un mecanismo idóneo al **Asegurador** de cualquier **Reclamación** presentada contra el **Asegurado** tan pronto como sea posible desde que tenga conocimiento por primera vez de la existencia de dicha **Reclamación** y en cualquier caso durante la **Vigencia**.

4.2.2. Notificación de Circunstancias

La notificación deberá hacerse por cualquier medio idóneo y deberá incluir, pero no limitarse, a una descripción de las **Circunstancias** con todos los detalles sobre las fechas y personas involucradas, la fecha y la forma en que las que el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de tales **Circunstancias** y las razones para anticipar una **Reclamación**.

Si durante la **Vigencia** el **Asegurado** conoce **Circunstancias** que podrían dar lugar a una **Reclamación** contra el **Asegurado** y notifica por cualquier medio idóneo tales **Circunstancias** al **Asegurador** durante la **Vigencia**, entonces las **Reclamaciones** que subsecuentemente surjan de tales **Circunstancias** se considerarán como si hubieran sido presentadas durante la **Vigencia** en la que las **Circunstancias** fueron reportadas por primera vez al **Asegurador**.

4.3. Límite de Responsabilidad

4.3.1. Límite Máximo

La responsabilidad del **Asegurador** por **Daños** y **Gastos de Reclamación** combinados por cada **Reclamación** y en el agregado para todas las **Reclamaciones** no excederá el monto establecido en la carátula.

4.3.2. Deducible

La obligación del **Asegurador** de pagar **Daños** y **Gastos de Reclamación** en conexión con cualquier **Reclamación** será únicamente en exceso del **Deducible** establecido en la Carátula.

El **Deducible** será pagado por el **Asegurado**. El **Deducible** será aplicable a cada **Reclamación** e incluirá **Daños** y **Gastos de Reclamación**.

El **Asegurador** no tendrá obligación alguna, ya sea frente al **Asegurado** o a cualquier otra persona o entidad, de pagar parte del **Deducible** en nombre del **Asegurado**.

4.3.3. Series de Reclamaciones

Dos o más **Reclamaciones** que surjan de un único acto, error u omisión negligente, o una serie de actos, errores u omisiones negligentes interrelacionados, se tratará como una sola **Reclamación** y estará sujeta a un **Límite de Responsabilidad** y un **Deducible**.

4.4. Cambios en la Exposición

Si durante la **Vigencia** ocurre cualquiera de los siguientes, el **Asegurado** deberá notificar por escrito al **Asegurador**:

- un cambio mayor en los **Servicios Profesionales** ofrecidos
- un cambio geográfico en los **Servicios Profesionales** ofrecidos.
- si el **Asegurado** aumenta su facturación en más del 20%
- si el **Asegurado** es sujeto de una fusión o adquisición.

El **Asegurador** tendrá entonces derecho a imponer la prima adicional, términos y condiciones que el **Asegurador** considere necesaria.

4.5. Anulación

El **Asegurador** no buscará la anulación de esta póliza cuando se alegue que hubo una no divulgación o afirmación engañosa sobre hechos o afirmaciones no verdaderas en el formulario escrito suministrado al **Asegurador** sobre el cual esta póliza se basa incluyendo información suministrada para la renovación o en los formatos de solicitud de renovación siempre y cuando el **Asegurado** establezca hasta la satisfacción razonable del **Asegurador** que la supuesta no divulgación afirmación engañosa o afirmación no verdadera fueron hechas inocentemente y libres de cualquier conducta fraudulenta o intención de engañar.

4.6. Subrogación

El **Asegurador** se subrogará en todos los derechos de recuperación del **Asegurado** contra cualquier persona u organización antes o después de cualquier pago o indemnización bajo esta póliza. El **Asegurado** dará toda la asistencia en el ejercicio de los derechos de recuperación que el **Asegurador** pueda requerir razonablemente. Tales derechos subrogados beneficiarán primero al **Asegurador** y luego al **Asegurado**.

El **Asegurador** acuerda no ejercer tales derechos contra los directores o **Empleados** del **Asegurado**, a menos que la **Reclamación** sea presentada sobre o haya contribuido un acto u omisión deshonesto, fraudulento, temerario, criminal o malicioso del director o **Empleado**.

4.7. Otro Seguro

Esta póliza no indemnizará al **Asegurado** con relación a una **Reclamación** con respecto a la cual el **Asegurado** tiene derecho a ser indemnizado bajo otra póliza de Seguro.

4.8. Alteración y asignación

Ningún cambio en, modificación a, o asignación de los intereses y derechos bajo esta póliza será efectivo bajo ninguna circunstancia excepto cuando sea realizado por endoso escrito a esta póliza el cual sea firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

4.9. Auditoría e Inspección

El **Asegurador** podrá auditar o inspeccionar y obtener copias de cualquiera de los libros, registros, informaciones y operaciones del **Asegurado** en cualquier momento con una solicitud razonable al **Asegurado** siempre y cuando tales libros, registros, informaciones y operaciones se relacionen a una **Reclamación** o **Circunstancia**.

4.10. Reclamaciones Fraudulentas

Si el **Asegurado** presenta una solicitud de pago o de indemnización a sabiendas de que la misma es falsa o fraudulenta con relación al monto, o a cualquier otro aspecto, esta póliza será nula y todos los pagos e indemnizaciones bajo esta póliza serán perdidos.

4.11. Jurisdicción y Ley Aplicable

Esta póliza será gobernada exclusivamente por y será exclusivamente interpretada de acuerdo con las leyes de la Republica de Colombia

4.12. Moneda

Todas las primas, límites, **Deducibles**, retenciones, **Reclamaciones** y otros montos bajo esta póliza están expresados y son pagaderos en la moneda indicada y que aparece en la carátula para el **Límite de Responsabilidad**. Si se emite un juicio, se denomina un pago u otro elemento de una **Reclamación** bajo esta póliza es establecido en una moneda diferente a esa moneda, el pago debido de la **Reclamación** cubierta bajo esta póliza (sujeto a los términos, condiciones, exclusiones y limitaciones de esta póliza) será realizado ya sea en esa otra moneda a opción del **Asegurador** o **ZURICH** y si es aceptable por el **Tomador** o, en la moneda indicada y que aparece en la carátula para el **Límite de Responsabilidad**, a la tasa de cambio indicada por el Banco de la Republica en la fecha de expedición de esta póliza.

4.13. Encabezados

Los encabezados de los párrafos en esta póliza son para facilidad únicamente y no tienen ningún significado especial. Las palabras en negrilla en esta póliza tienen un significado especial y están definidas.

