Póliza de Responsabilidad Civil Profesional (Errores & Omisiones)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Apreciado Asegurado: Para su conocimiento, agradecemos leer en forma detenida la información contenida en este clausulado

Nota Técnica	Fecha Inicial de uso: 04/11/2026	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento NTP	Ramo 06	Identificación interna: NT-RC-PROFESI-01	Canal de Comercialización: D00I
Clausulado	Fecha Inicial de uso: 04/11/2026	Código de la Entidad 1307	Tipo de documento P	Ramo 06	Identificación interna: CL-RC-PROFESI-01	Canal de Comercialización: D00I

Rad SFC: 2026255110-000-000

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONDICIONES GENERALES

NACIONAL DE SEGUROS S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES, que en adelante se denominará "**LA ASEGURADORA** " en consideración a la prima pactada, y con base en la información suministrada y en las declaraciones realizadas por el **tomador** y/o el **asegurado** en la solicitud del contrato de seguro, los cuales se entienden incorporados a este contrato para todos los efectos, otorga con sujeción a los términos y condiciones que se detallan en el presente clausulado general, así como en las condiciones particulares y/o especiales que se pacten, los amparos especificados en la carátula de la póliza, así como en sus anexos y/o certificados.

En concordancia con lo anterior, todos y cada uno de los apartados del presente condicionado general, deberán leerse en conjunto, interpretándose como parte de un único contrato por esta razón los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son simplemente enunciativos y, por lo tanto, deben ser interpretados de acuerdo con el texto que los acompaña. Los términos que aparecen señalados en negrita están definidos dentro del apartado de definiciones del presente documento.

En atención a lo dispuesto por el artículo 6º de la ley 1328 de 2009 que consagra "las prácticas de protección propias por parte de los consumidores financieros" y demás pautas normativas concordantes, le solicitamos QUE LEA ATENTAMENTE EL PRESENTE DOCUMENTO.

SECCIÓN PRIMERA – AMPAROS

SUBSECCIÓN I. – COBERTURA BÁSICA:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: **LA ASEGURADORA** pagará en nombre del Asegurado, y en exceso del deducible pactado las pérdidas derivadas de cualquier reclamación presentada **por primera vez** en su contra durante la vigencia de la póliza (o su periodo de reporte extendido, si está contratado) **únicamente** por causa de una Conducta Profesional Incorrecta durante por la prestación de **servicios profesionales** descritos en este contrato o en la carátula de la póliza. Para que esta protección sea exigible, la Conducta Profesional Incorrecta que origina la Reclamación debe haber ocurrido con posterioridad a la fecha de retroactividad especificada y el reclamo debe ser comunicado formalmente a LA ASEGURADORA según los términos de este seguro.

2. GASTOS DE DEFENSA E INVESTIGACIÓN (AMPARO BÁSICO) **LA ASEGURADORA** extenderá la cobertura para cubrir, hasta el límite de responsabilidad indicado en la carátula de la póliza o en sus condiciones particulares, los gastos por honorarios legales previamente aprobados por escrito por **LA ASEGURADORA** que se generen por la comparecencia del Asegurado en cualquier proceso judicial (contencioso-administrativo, civil, penal, o de cualquier otra índole), Investigación Formal, inspección, actuación de un comité investigador, arbitraje o fallo relacionados con una conducta en la prestación de sus servicios profesionales derivados de una Reclamación presentada por primera vez en contra del Asegurado durante la vigencia de la póliza o su periodo de reporte extendido, siempre que el origen sea un evento amparado y se cumplan las disposiciones legales y los términos y condiciones de este contrato, de acuerdo con los deducibles que se pacten en las condiciones particulares.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EXTENSIONES DE COBERTURA BÁSICA

HEREDEROS Y REPRESENTANTES LEGALES En caso de fallecimiento, incapacidad o insolvencia de un Asegurado persona natural, la protección de esta póliza se extiende para cubrir las pérdidas derivadas de reclamaciones entabladas contra su caudal hereditario, herederos, legatarios o representantes legales en los términos de la cobertura básica. Esta extensión aplica exclusivamente para reclamaciones originadas por un evento amparado, de acuerdo con los términos, condiciones y límites de este contrato.

CÓNYUGES O COMPAÑEROS PERMANENTES. Esta cobertura se extiende al cónyuge o compañero permanente de cualquier Asegurado persona natural cuando este deba asumir las pérdidas derivadas de un evento amparado. de acuerdo con los términos, condiciones y límites de este contrato.

SUBSECCIÓN SEGUNDA. – COBERTURAS ADICIONALES

Cuando así se indique expresamente en la carátula de la póliza o en las condiciones particulares, LA ASEGURADORA podrá extender la cobertura indicada en el Amparo Básico, sujeto a los términos de este seguro, para cubrir los conceptos que se numeran a continuación, los cuales harán parte del límite agregado sujeto a los sublimites pactados en las condiciones particulares:

2.1. PÉRDIDA DE DOCUMENTOS: LA ASEGURADORA pagará los costos razonables, previamente autorizados por escrito, incurridos por el Asegurado para reemplazar o restaurar documentos de un tercero debido a su destrucción, deterioro o extravío mientras estén en tránsito o bajo su custodia por razón de sus actividades profesionales. Esta cobertura exige una búsqueda diligente previa y no aplicará si el daño es causado por desgaste natural, polillas u otros animales, ni por eventos de incendio, explosión, inundación o catástrofes naturales. La responsabilidad de LA ASEGURADORA no excederá el sublimitado establecido en la carátula o condiciones particulares y no incluirá las pérdidas de documentos derivadas de eventos cibernéticos.

2.2. COMPENSACIÓN POR COMPARECENCIA EN JUICIO En caso de que un Asegurado deba comparecer como testigo en un proceso judicial (contencioso-administrativo, civil o penal, o de cualquier otra índole) relacionado con un evento amparado, LA ASEGURADORA pagará una compensación diaria sin aplicación de deducible. La indemnización será de 1.5 SMDLV para socios, accionistas, directores y administradores, y de 0.75 SMDLV para empleados incluidos en la definición de Asegurado, por cada día que se requiera su presencia ante la autoridad judicial.

2.3. INFIDELIDAD DE EMPLEADOS LA ASEGURADORA pagará en nombre del Asegurado la pérdida por cualquier reclamo basado en un fraude cometido por un empleado hasta la fecha de su descubrimiento; siempre y cuando esta Conducta Profesional Incorrecta sea la causa directa del evento amparado mediante este seguro. Esta cobertura no ampara en ningún caso al autor material de la Conducta Profesional Incorrecta y está sujeta al sublímite especificado en la carátula de la póliza.

2.4. PROPIEDAD INTELECTUAL LA ASEGURADORA pagará las pérdidas derivadas de reclamos basados en una infracción a los derechos de propiedad intelectual no dolosa, cometida por un Asegurado en el ejercicio de sus funciones profesionales, sin exceder el sublímite de establecido en la carátula de la póliza.

2.5. DIFAMACIÓN. LA ASEGURADORA pagará las pérdidas derivadas por reclamos basados en columnia o injuria involuntaria cometida por un Asegurado, siempre que no derive en

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

responsabilidad penal. La indemnización estará limitada al sublímite de establecido en la carátula de la póliza.

2.6. NUEVAS SUBORDINADAS. Si el Tomador obtiene el control de una nueva persona jurídica durante la vigencia de este contrato de seguro, la definición de subordinada se extenderá automáticamente a esta. Este beneficio no aplicará: (i) si la nueva entidad realiza actividades distintas a los servicios profesionales asegurados, (ii) si los ingresos de esa subordinada son iguales o mayores al 15% de los ingresos del Tomador en el formulario de solicitud de seguro que hace parte integral de la póliza a la fecha de inicio de vigencia de este contrato, (iii) si opera en EE. UU., Canadá o Puerto Rico, o (iv) si ha tenido reclamos, formales o potenciales, relacionados con los servicios profesionales prestados por esta nueva persona jurídica en los últimos 5 años. En tales casos, el Tomador deberá someter a aprobación de LA ASEGURADORA la inclusión por escrito, proporcionando toda la información relacionada con este nuevo riesgo para que LA ASEGURADORA evalúe el riesgo y ajuste las condiciones o la prima si así lo considera.

2.7. PERIODO DE DESCUBRIMIENTO Si este seguro no es renovado, ni reemplazado, el Tomador y el Asegurado tendrán derecho a un periodo de descubrimiento automático de treinta (30) días calendario contados desde la terminación de la vigencia, para reportar reclamos por Conductas Profesionales Incorrectas amparadas. Este derecho no será exigible si el seguro termina por falta de pago de la prima.

2.8. PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO Si este seguro no es renovado, ni reemplazado, el Tomador y el Asegurado tendrá derecho a contratar un período de reporte extendido contado desde la terminación de la vigencia de este seguro para reportar reclamos por Conductas Profesionales Incorrectas amparadas, en los términos establecidos en la carátula de la póliza. Este amparo adicional conllevará el cobro de prima adicional. Este derecho no estará disponible si el seguro termina por falta de pago de la prima.

SECCIÓN SEGUNDA – EXCLUSIONES

LA ASEGURADORA NO AMPARA, NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR INDEMNIZACIONES POR RECLAMACIONES, PÉRDIDAS, DAÑOS O COSTOS RELACIONADOS CON LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1. CONDUCTA DOLOSA, O RESPONSABILIDAD PENAL. CUALQUIER CONDUCTA DE CARÁCTER DOLOSO O DE CARÁCTER PENAL, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A CONDUCTAS FRAUDULENTAS, MALICIOSAS, INTENCIONALES, REALIZADAS CON MALA FE, SI SE AMPARARÓN COSTOS DE DEFENSA PARA ESTOS CASOS Y SE COMPRUEBA LA EXCLUSIÓN EL ASEGURADO DEBERÁ REEMBOLSAR DICHOS COSTOS EN SU TOTALIDAD DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A LA COMPROBACIÓN DEL LA EXCLUSIÓN. SIN PERJUICIO DE LAS ACCIONES DE COBRO Y REPETICIÓN QUE ADELANTE LA ASEGURADORA.

ESTA EXCLUSIÓN NO APLICA AL AMPARO DE INFIDELIDAD DE EMPLEADOS SI FUE CONTRATADO RESPECTO DE LAS PÉRDIDAS DEL ASEGURADO, PERO LA ASEGURADORA SI TENDRÁ DERECHO A QUE LE REEMBOLSEN LOS COSTOS DE DEFENSA DE LA PERSONA NATURAL QUE OCASIONE EL EVENTO AMPARADO SI LE FUERON DESEMBOLSADOS GASTOS DE DEFENSA A ESA PERSONA.

2.2. MUERTE, ENFERMEDAD, LESIONES CORPORALES O TRANSTORNOS MENTALES. CUALQUIER RECLAMO POR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MUERTE, ENFERMEDAD, LESIONES CORPORALES O TRASTORNOS MENTALES. LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO SE APLICARÁ, SI LA MUERTE, ENFERMEDAD O LESIÓN CORPORAL HA SIDO ORIGINADO POR UNA FALTA NO DOLOSA EN EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE CUIDADO Y DILIGENCIA REQUERIDOS LEGALMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERÍA O DE ARQUITECTURA.

2.3 DAÑOS A BIENES. CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL DAÑO, DESTRUCCIÓN O PÉRDIDA DE USO DE BIENES MUEBLES O INMUEBLES.

LA PRESENTE EXCLUSIÓN 2.3. NO SE APLICARÁ, SI EL DAÑO, DESTRUCCIÓN O PÉRDIDA HA SIDO ORIGINADO POR UNA FALTA NO DOLOSA EN EL CUMPLIMIENTO DEL DEBER DE CUIDADO Y DILIGENCIA REQUERIDOS LEGALMENTE PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE INGENIERÍA O DE ARQUITECTURA.

2.4. HECHOS ANTERIORES Y CONOCIDOS. CUALQUIER RECLAMO, LITIGIO O CIRCUNSTANCIA PENDIENTE O EXISTENTE, CONOCIDA O QUE EL ASEGURADO DEBÍA CONOCER, ANTES DE LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA O DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD DEL SEGURO.

TAMBIÉN SE EXCLUYEN HECHOS QUE EL ASEGURADO HUBIERA REPORTADO O QUE RAZONABLEMENTE PUDIERA PREVER QUE GENERARÍAN UNA RECLAMACIÓN FUTURA.

2.5. CONTAMINACIÓN Y RIESGOS NUCLEARES. CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, POR DESCARGA, ESCAPE O FILTRACIÓN DE CONTAMINANTES, INCLUYENDO COSTOS DE LIMPIEZA O MONITOREO AMBIENTAL. ASI MISMO, SE EXCLUYEN RECLAMOS RELACIONADOS CON REACCIÓN NUCLEAR, RADIACIÓN, ASBESTOS O CUALQUIER SUSTANCIA TÓXICA.

2.6. RESPONSABILIDAD EXCESIVA Y HONORARIOS. CUALQUIER OBLIGACIÓN ASUMIDA EXPRESAMENTE QUE SUPERE LOS ESTÁNDARES LEGALES PROFESIONALES EXIGIBLES PARA EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE, A GARANTÍAS DE RESULTADO, CLÁUSULAS PENALES, O TASACIÓN ANTICIPADA DE PERJUICIOS.

2.7. PRÁCTICAS LABORALES Y BENEFICIOS. CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON CONTRATACIÓN DE TRABAJADORES, TERMINACIÓN DE CONTRATOS DE TRABAJO, TODO TIPO DE ACOSO, DISCRIMINACIÓN LABORAL O REPRESALIAS CONTRA EMPLEADOS. TAMBIÉN SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON OBLIGACIONES RELACIONADAS CON SEGURIDAD SOCIAL: PENSIONES, CESANTÍAS, ACCIDENTES DE TRABAJO, Y CON PLANES DE BENEFICIOS PARA EMPLEADOS.

2.8. MULTAS, SANCIONES Y DAÑOS NO INDEMNIZABLES. CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON MULTAS, SANCIONES

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PECUNIARIAS Y SANCIONES ADMINISTRATIVAS. TAMBIÉN SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO CON DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES. NO OBSTANTE, ESTA EXCLUSIÓN NO SERÁ APLICABLE A LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS CONTRA EL ASEGURADO POR MULTAS O SANCIONES IMPUESTAS A UN TERCERO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA CONDUCTA PROFESIONAL INCORRECTA DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES AMPARADOS Y SIEMPRE QUE DICHO TERCERO NO HAYA TENIDO RESPONSABILIDAD EN LOS HECHOS QUE DIERON LUGAR A SU IMPOSICIÓN.

2.9. PRÁCTICAS CONTRA LA COMPETENCIA. CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON PRÁCTICAS CONTRAS LA NORMAS DE COMPETENCIA, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE, A INFRACCIONES POR COMPETENCIA DESLEAL, RESTRICCIÓN DEL COMERCIO, FIJACIÓN DE PRECIOS, INDUCCIÓN A LA RUPTURA CONTRACTUAL, DESORGANIZACIÓN EMPRESARIAL, USO INDEBIDO DE PATENTES Y SECRETOS COMERCIALES.

LA PRESENTE EXCLUSIÓN 2.9 NO SE APLICARÁ EN LO REFERENTE A PROPIEDAD INTELECTUAL, SI LA RECLAMACIÓN HA SIDO ORIGINADA POR UN EVENTO AMPARADO MEDIANTE EL AMPARO ADICIONAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL.

2.10. INSOLVENCIA. CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA QUIEBRA O LA INSOLVENCIA DEL ASEGURADO.

2.11. FALLA DE INFRAESTRUCTURA. CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON FALLAS MECÁNICAS, ELÉCTRICAS, DE SATÉLITE O DE SISTEMAS DE TELECOMUNICACIONES AJENOS AL SERVICIO PROFESIONAL INFORMADO.

2.12. VÍNCULOS. CUALQUIER RECLAMO PRESENTADO POR UN ASEGURADO CONTRA OTRO ASEGURADO BAJO ESTA PÓLIZA.

2.13. TERRITORIALIDAD. RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON CONDUCTAS DESARROLLADAS O EXIGIBLES EN EE. UU., CANADÁ O PUERTO RICO, O RECLAMOS BAJO SUS LEYES,

2.14. ACTOS COMO SERVIDOR, FUNCIONARIO PÚBLICO U OTROS NO INFORMADOS. RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON ACTOS REALIZADOS EN CALIDAD DE SERVIDOR PÚBLICO, FUNCIONARIO PÚBLICO, Y EN GENERAL POR CUALQUIER CARGO U ACTIVIDAD NO INFORMADA O NO RELACIONADA CON EL SERVICIO PROFESIONAL INFORMADO.

2.15. GUERRA, TERRORISMO. RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CON EVENTOS DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, REBELIÓN, ACTOS TERRORISTAS O CONMOCIÓN CIVIL.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

2.16. SANCIONES INTERNACIONALES. LA ASEGURADORA NO PAGARÁ INDEMNIZACIONES SI ELLO IMPLICA VIOLAR LEYES NACIONALES O INTERNACIONALES SOBRE SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES.

2.17. COBRO DE HONORARIOS. ESTA PÓLIZA NO CUBRE DISPUTAS, QUEJAS O RECLAMOS QUE SURJAN POR LA LIQUIDACIÓN, FACTURACIÓN O EL COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

2.18. RESPONSABILIDAD POR PRODUCTOS. ESTA PÓLIZA NO CUBRE LA RESPONSABILIDAD DEL TOMADOR NI DEL ASEGURADO RELACIONADA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON RESPONSABILIDAD POR PRODUCTOS FABRICADOS, DISTRIBUIDOS O COMERCIALIZADOS.

2.19. ESTA PÓLIZA NO AMPARA DE NINGUNA FORMA CONDUCTAS QUE, SEGÚN LAS LEYES COLOMBIANAS, NO SEA POSIBLE ASEGURAR.

2.20. ASOCIACIONES, UNIONES Y COLABORACIONES. CUALQUIER RECLAMO RELACIONADO, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON CONDUCTAS DEL ASEGURADO EN ASOCIACIONES, UNIONES TEMPORALES O ACUERDOS DE COLABORACIÓN SALVO QUE CUENTEN CON LA COBERTURA EXPRESA DE LA ASEGURADORA PARA TAL ASOCIACIÓN, UNION TEMPORAL O ACUERDO DE COLABORACIÓN.

SECCIÓN TERCERA – OTRAS CLÁUSULAS

3.1 Monto máximo de cobertura

El valor indicado en la carátula de la póliza o en las condiciones particulares como *"Límite Agregado de Responsabilidad"* es la cantidad máxima que LA ASEGURADORA pagará por:

- La suma de todas las Pérdidas.
- La totalidad de las Reclamaciones cubiertas durante la vigencia.

Este límite es único y final, sin importar cuántos Asegurados estén involucrados, cuántas reclamaciones se reciban o cuántas personas exijan una indemnización. Una vez LA ASEGURADORA agote este monto mediante el pago de la o las indemnizaciones o gastos, su obligación terminará por completo.

El amparo de gastos de defensa se encuentra comprendido dentro del *"Límite Agregado de Responsabilidad"*.

3.2. Tratamiento de Reclamaciones Múltiples (Unificación)

Para efectos de la cobertura, se considerarán como una sola Reclamación aquellas que:

1. Se deriven de una misma Conducta Profesional Incorrecta.
2. Provengan de una serie de Conductas Profesionales Incorrectas que estén conectados entre sí lógica, temporal o causalmente.

En estos casos, se aplicará un único límite de responsabilidad.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.3 Deducible

El Deducible es la cantidad de dinero que siempre estará a cargo del Asegurado en cada evento amparado, la cual está definida en la carátula de la póliza.

LA ASEGURADORA solo indemnizará las pérdidas probadas que superen el monto del deducible indicado en la carátula o condiciones particulares de la póliza y hasta el límite de la suma asegurada.

Si varias reclamaciones provienen de una misma Conducta Profesional Incorrecta, aunque fuese múltiple, se aplicará el deducible correspondiente definido en la caratula de la póliza.

Según la ley, el Asegurado no puede contratar otro seguro para cubrir este deducible sin la autorización previa y por escrito de LA ASEGURADORA.

3.4 Notificación y Comunicación

¿Cómo y cuándo informar una Reclamación?

Cuando el Asegurado reciba una Reclamación (judicial o extrajudicial) o conozca una situación que pueda generar gastos cubiertos por esta póliza, deberá seguir estas reglas:

1. Plazo: Informar a LA ASEGURADORA dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la fecha en que conoció o debió conocer el hecho.
2. Diligencia: El Asegurado debe actuar con diligencia para defender sus intereses y mantener a LA ASEGURADORA informada sobre el avance del caso. LA ASEGURADORA no será responsable por la defensa de los intereses del Asegurado.
3. Consecuencias por incumplimiento:
   - Si el retraso en el aviso afecta la defensa, LA ASEGURADORA podrá cobrar al Asegurado los daños que este retraso le cause.
   - Pérdida de cobertura: Si el Asegurado actúa con dolo (intención de engañar) o mala fe, LA ASEGURADORA quedará libre de cualquier pago o responsabilidad, perdiendo el Asegurado la cobertura y el derecho indemnizatorio.

3.5. Aviso de Reclamaciones Potenciales

Si el Asegurado razonablemente pudiera prever un evento que generaría una Reclamación amparada por este seguro, debe informarlo durante la vigencia de la póliza brindando la mayor cantidad de detalles posible, tales como:

- Descripción del evento.
- Fechas y personas involucradas.
- Posibles reclamantes.
- Cómo se enteró de la situación.

El beneficio: Si el Asegurado reporta correctamente estos hechos, cualquier Reclamación formal que surja después (aunque la póliza ya haya vencido) se

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

considerará como si hubiera ocurrido dentro del periodo del contrato.

3.6 Defensa y Gastos Legales

LA ASEGURADORA cubrirá los gastos necesarios para defender al Asegurado sujeto a los sublimites pactados en la póliza frente a una Reclamación (incluso si la acusación es falsa), bajo las siguientes reglas:

- Autorización previa: Antes de contratar un abogado o perito, el Asegurado debe obtener la aprobación por escrito de LA ASEGURADORA sobre el profesional designado y el valor de sus horarios.
- Reembolso: Si después de pagar la defensa se demuestra que el evento no estaba cubierto por la póliza, el Asegurado deberá devolver a LA ASEGURADORA la suma pagada por este concepto.
- Reducción del Límite: El valor pagado por LA ASEGURADORA por concepto de gastos de defensa disminuye el monto total disponible de la póliza para pagar indemnizaciones.
- LA ASEGURADORA no asumirá ninguna obligación de defender al Asegurado. Cada Asegurado deberá defenderse y oponerse a cualquier Reclamación presentada en su contra, salvo que LA ASEGURADORA, a su sola y exclusiva discreción, opte por escrito por asumir y conducir la defensa y la negociación de cualquier transacción relacionada con dicha Reclamación.

  Los Asegurados deberán adoptar todas las medidas a su alcance para mitigar cualquier pérdida y proporcionar toda la asistencia y cooperación requeridas por LA ASEGURADORA.

3.7 Acuerdos y Consentimiento

- El Asegurado no puede admitir responsabilidad, ni negociar pagos con los afectados sin el permiso escrito de LA ASEGURADORA.

3.8 Cambios en el Riesgo

El Asegurado debe informar por escrito cualquier cambio en su negocio o actividad, incluyendo, pero sin limitarse a las siguientes situaciones:

- Aceptar un contrato que genere ingreso 25% mayor al más grande reportado inicialmente.
- Cambios en la composición accionaria del Asegurado mayores al 50%.
- Cambios en la composición accionaria del Asegurado en la(s) controlante(s) mayores al 50%.
- Inicio de negociaciones o intenciones de venta o fusión de la sociedad asegurada.
- Inicio de procesos de reorganización.
- Inicio de procesos de liquidación.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

- Toda situación que pueda generar una variación del riesgo informado en el formulario de solicitud de seguro.

3.9 Fraude o Engaño

Este seguro se hace anulable en los términos de los artículos 1058 y 1060 del Código de Comercio si el Asegurado:

1. Declara información falsa.
2. Oculta documentos o información de forma intencionada.
3. Actúa de mala fe o en complicidad con quien reclama.

3.10 Pago de Prima

El Tomador debe pagar la prima máximo un mes después de recibir la póliza. La falta de pago genera la terminación automática del contrato de seguro por virtud de la ley (art 1068 CCO).

3.11 Revocación

LA ASEGURADORA puede revocar unilateralmente este seguro avisando su intención de revocación con diez (10) días de antelación a la fecha de efecto de la terminación al Asegurado.

El Asegurado puede revocar en cualquier momento este seguro.

En ambos casos, LA ASEGURADORA devolverá la parte de la prima no causada, según la ley o tarifa de corto plazo.

3.12 Subrogación y Repetición (Recobro)

Una vez que LA ASEGURADORA realice cualquier pago bajo esta póliza, adquiere automáticamente los derechos y acciones que el Asegurado tenga frente a los responsables del siniestro.

- El Asegurado debe entregar todos los documentos y realizar los trámites necesarios para que LA ASEGURADORA pueda iniciar las acciones de cobro contra dichas personas.
- El Asegurado no puede renunciar a sus derechos contra los responsables del siniestro. Si lo hace sin autorización, perderá el derecho a ser recibir una indemnización y deberá devolver todos los dineros recibidos de LA ASEGURADORA, incluidos los gastos de defensa.

Aunque esta póliza protege al Asegurado, LA ASEGURADORA tiene el derecho legal de exigirle el reembolso de todo lo pagado (indemnizaciones y costos) si se presenta la siguiente situación:

- Actos Fraudulentos: Cuando los daños o gastos se hayan originado por un acto fraudulento cometido por el Asegurado.

En estos casos, si LA ASEGURADORA fue obligada a pagar a una tercera parte afectada (por ejemplo, mediante una acción directa), el Asegurado deberá

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

devolver la totalidad de dicho dinero a LA ASEGURADORA.

3.13 Cambios

Ningún término o condición de esta póliza podrá ser modificado o renunciado a menos que medie un endoso o anexo escrito, firmado por un representante autorizado de LA ASEGURADORA. El conocimiento que pueda tener un intermediario o corredor de seguros sobre cambios solicitados por el Asegurado no constituye una modificación del contrato ni obliga a LA ASEGURADORA, mientras no se emita el documento formal correspondiente que forme parte integrante de la póliza.

3.14 Concurrencia de seguros y operación en exceso

Si al momento de una Reclamación existiera otra póliza válida que cubra el mismo evento, el presente seguro operará exclusivamente como un seguro en exceso. Esto significa que LA ASEGURADORA solo pagará la parte de la pérdida que supere el límite de indemnización de la otra póliza, una vez que dicho límite se haya agotado totalmente mediante el pago efectivo de la Reclamación. Si el otro seguro fue contratado específicamente para operar por encima de los límites de este contrato, esta póliza responderá en primer lugar de acuerdo con sus propios términos.

3.15 Comunicación y representatividad

La Firma principal asume la representación de todos los Asegurados, incluyendo sus filiales y las personas naturales cubiertas, para todos los efectos de este contrato. En tal capacidad, la Firma es la única facultada para enviar y recibir notificaciones de demandas, tramitar la renovación o cancelación de la póliza, realizar el pago de primas, recibir devoluciones de dinero y aceptar cualquier anexo o modificación contractual. Asimismo, será la Firma quien decida sobre el ejercicio del derecho al Periodo de Reporte Extendido en nombre de todo el grupo asegurado.

3.16 Cesión

De acuerdo con las normas legales, el Asegurado no podrá transferir sus derechos, beneficios o el interés asegurable de esta póliza a un tercero sin obtener previamente el consentimiento expreso y por escrito de LA ASEGURADORA. Cualquier cesión realizada sin cumplir con este requisito carecerá de validez y no producirá efecto alguno frente a LA ASEGURADORA.

3.17 DAÑOS Y COSTOS EN MONEDA EXTRANJERA

Cuando los Daños o Costos se expresen en una moneda diferente a la pactada en la carátula o condiciones particulares de la póliza, LA ASEGURADORA realizará la conversión y el pago en la moneda establecida en la póliza . Para este cálculo se aplicará la Tasa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Representativa del Mercado (TRM) oficial vigente en la fecha en que se firme el acuerdo transaccional o en la que quede en firme la sentencia judicial o el laudo arbitral.

3.18 Ley aplicable y jurisdicción

Este contrato se rige por la ley colombiana, especialmente por el Código de Comercio y las normas que regulan la actividad aseguradora. Si el contenido de esta póliza presenta diferencias respecto a la propuesta de seguro inicialmente acordada, el Tomador o la Firma tienen un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir de la entrega del documento, para solicitar a LA ASEGURADORA la corrección de dichas divergencias. Cualquier conflicto relacionado con la interpretación o cumplimiento de esta póliza será resuelto por la justicia ordinaria colombiana o, si las partes así lo acuerdan por escrito separado, mediante un tribunal de arbitramento.

3.19 Delimitación territorial

La cobertura de esta póliza y sus extensiones aplican exclusivamente a las reclamaciones que se presenten dentro de los territorios indicados en la carátula o en las condiciones particulares. LA ASEGURADORA y el Asegurado aceptan que la ley que regirá la Reclamación de un tercero será la del lugar donde esta se haya presentado. Sin embargo, cualquier diferencia que surja entre el Asegurado y LA ASEGURADORA respecto a este contrato de seguro se resolverá bajo la ley y jurisdicción colombiana, tal como se define en la cláusula anterior.

3.20 Definiciones

3.20.1 Conducta Profesional Incorrecta:

Es un error, omisión, falta de cuidado, o incumplimiento, cometido por el Asegurado mientras presta sus Servicios Profesionales.

3.20.2 Alto Ejecutivo:

Es la persona nombrada como gerente o en un cargo directivo, así como cualquier empleado que ejerza funciones de dirección, gobierno o administración.

3.20.3 Asegurado:

Se refiere a las siguientes personas: (I) accionistas, socios, directivos, empleados o apoderados (pasados, presentes o futuros) mientras actúen en nombre de la Firma o sociedad en la prestación de Servicios Profesionales; y (II) contratistas independientes personas naturales, siempre que realicen sus labores bajo la dirección y supervisión de la Firma siempre que dichas labores se desarrollen conforme a la actividad asegurada.

3.20.4 LA ASEGURADORA:

Es Nacional de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3.20.5 Contaminantes:

Es cualquier sustancia sólida, líquida, gaseosa o térmica que resulte irritante o contaminante, como humo, vapor, hollín, químicos, ácidos o desechos destinados a ser reciclados o eliminados.

3.20.6 Costos:

Son los gastos razonables y necesarios, como honorarios de abogados y peritos, aprobados previamente por LA ASEGURADORA para defender al Asegurado de una Reclamación. No incluyen salarios ni gastos internos de la Firma. También cubren los costos de cauciones judiciales o garantías bancarias para proteger el patrimonio del Asegurado.

3.20.7 Reclamación:

Cualquier solicitud escrita formulada por un tercero contra el Asegurado, así como cualquier citación, demanda, notificación, requerimiento, orden, procedimiento judicial o arbitral, reconvención o actuación similar presentada o iniciada contra el Asegurado con ocasión de una Conducta Profesional Incorrecta cometida en el ejercicio del Servicio Profesional Asegurado, incluyendo las solicitudes de indemnización o compensación de perjuicios derivadas de dicha conducta.

3.20.8 Fecha de retroactividad:

Es la fecha indicada en la carátula desde la cual el Asegurado ha mantenido su cobertura de forma ininterrumpida con LA ASEGURADORA.

3.20.9 Prácticas Laborales y Beneficios:

Es cualquier reclamo de un empleado relacionado con el vínculo laboral, incluyendo despidos injustificados, discriminación, acoso sexual, medidas disciplinarias erróneas, difamación profesional o el incumplimiento de normas de seguridad social y prestaciones legales.

3.20.10 Servicios Profesionales:

Son exclusivamente las actividades descritas en las condiciones particulares por las cuales el Asegurado recibe honorarios y que son prestadas a terceros por él mismo o por personas bajo su responsabilidad legal.

3.20.11 Tomador:

Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y que aparece identificada como tal en la carátula de la póliza.

3.20.12 Domicilio:

Sin perjuicio de cualquier disposición procesal que se llegare a presentar para todos los efectos del presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia.

3.20.13 Investigación Formal:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Investigación iniciada por el tribunal profesional competente que regule, vigile o juzgue el ejercicio de la profesión del Asegurado.

3.20.14 Firma principal:

La persona jurídica identificada en la carátula de la póliza como Tomador principal, cuyos servicios profesionales constituyen el objeto principal de la cobertura.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA