

TIPO:

**Responsabilidad Civil de Directores y Gerentes (D&O)**
**DATOS DEL TOMADOR**

RAZON SOCIAL		ACTIVIDAD		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
DOMICILIO: CALLE		NRO.	PISO	DEPTO.
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODIGO POSTAL	CIUDAD	TELEFONO		RUT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
EMAIL		CORREDOR ASESOR		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		

**VALIDACION DE LA PROPUESTA**

La proponente y subsidiarias debe cumplir con todas las siguientes premisas:

- No se encuentra dentro de las siguientes actividades: Instituciones Financieras, Aerolíneas, Minería, Petróleo & Gas, Biotecnología, Telecomunicaciones, Medicina, Empresas mixtas (con participación Estatal), Tecnología/Informática/Internet.
- Es una compañía privada y está domiciliada en **Uruguay**.
- No cotiza en Bolsa, ni tiene pensado salir a la misma en los próximos 12 meses.
- No han tenido ningún reclamo ni tienen conocimiento de algún evento/circunstancia que pudiera terminar razonablemente en un reclamo.
- Flujo neto de las operaciones positivo en los últimos dos estados contables.
- No ha tenido resultados netos negativos en los últimos dos estados contables.

Se confirma que se cumple con la totalidad de las premisas anteriores:

Si:  No:

*En caso de que no se cumpla con lo anterior, los Términos y Condiciones de la presente propuesta no tiene validez. Favor contactar a su Corredor Asesor para realizar solicitud formal de cotización junto con la presentación de Formulario de D&O y Últimos Estados Contables para el análisis de la misma con la Compañía.*

**VIGENCIA**

12 meses. Inicio de Vigencia es la fecha de recepción de este documento completo y firmado.

**BASE DE COBERTURA**

Reclamaciones Hechas ("Claims Made")

**COBERTURAS OTORGADAS****Cobertura A: Para Directores y Gerentes:**

La Aseguradora indemnizará en nombre de cualquier Asegurado aquella Pérdida Económica que resulte o sea consecuencia de cualquier Reclamo que tenga su origen, se base, o surja de un Acto Culposo ocurrido durante la Vigencia de la Póliza, o durante el Período de Retroactividad siempre que el mismo se encontrare detallado en el Frente de Póliza, como consecuencia directa o con motivo de sus funciones como Director o Gerente, y que fuera notificada al Asegurador por primera vez durante la Vigencia del Seguro o el Período Extendido de Denuncia previsto en el Frente de Póliza, excepto en los casos en que dicho Asegurado fuera indemnizado directamente por la Compañía, y hasta el Límite de Responsabilidad establecido en el Frente de la Póliza.

**Cobertura B: Reembolso para la Compañía:**

La Aseguradora reembolsará a la Compañía cualquier indemnización que la Compañía esté legalmente obligada a pagar por una Pérdida Económica según surja o fuera consecuencia de cualquier Reclamo iniciado contra un Asegurado como consecuencia o con motivo de sus funciones como Director o Gerente y que tenga su origen, se base, o surja de un Acto Culposo ocurrido durante la Vigencia de la Póliza, o durante el Período de Retroactividad en caso de corresponder, y notificada al Asegurador por primera vez durante la Vigencia del Seguro o el Período Extendido de Denuncia, y hasta el Limite de Responsabilidad establecido en el Frente de Póliza.

**Ámbito de Cobertura**

Mundo Entero

**Retroactividad**

Inicio de primer vigencia.

**Antigüedad**

Inicio de primer vigencia.

**PERIODO AMPLIADO DE NOTIFICACIONES**

1 año: sin costo adicional.

2 años: al 50% de la última prima anual.

3 años: al 100% de la última prima anual.

**Nota:** aplica únicamente al momento de no renovar o cancelar la póliza.

**DETALLE DE COBERTURA**

- Extensión a Conyugue/Concubino, Representantes Legales y Herederos de la persona asegurada.
- Extensión de Directores/Gerentes en Organizaciones sin Fines de Lucro (Tomador).
- Extensión de Reclamos por Prácticas Laborales.
- Extensión de Gastos de Defensa, Conciliaciones y Liquidación en una investigación formal contra los D&Os.
- Extensión de Gastos de Defensa, Conciliaciones y Liquidación en una investigación formal contra la Compañía.
- Extensión de Síndicos y Comité de Auditoria como Personas Aseguradas.
- Extensión de Gastos por fianzas y/o cauciones judiciales.
- Extensión para Impuestos, Sanciones y/o Multas en caso de Insolvencia y/o Quiebra de la Compañía y sólo en el caso en que el Asegurado deba soportar dicha Pérdida.
- Extensión de Periodo ampliado de denuncia automático para Directores retirados a 3 años.
- Extensión de Período de denuncia y notificación de siniestros a 30 días.
- Extensión de Gastos de Publicidad hasta un sublímite de USD 250.000 por evento y en el agregado anual.
- Extensión para Pérdida en Evento de Crisis hasta un sublímite de USD 250.000 por evento y en el agregado anual.
- Extensión para Pérdida Económica sufrida como consecuencia de cualquier Reclamo por un Perjuicio Financiero causado por Contaminación, siempre y cuando el reclamante no haya sufrido ningún daño material ni lesión corporal causada por dicha Contaminación hasta un sublímite de USD 250.000 por evento y en el agregado anual.
- Extensión para Gastos de Defensa en relación a cualquier Reclamo alegando Daños Materiales y/o Lesiones Corporales por Contaminación hasta un Sublímite de USD 250.000 por evento y en el agregado anual.
- Extensión de Gastos de defensa de Emergencia hasta un sub-límite de USD 50.000 por evento y en el agregado anual
- Extensión de Inclusión automática para nuevas subsidiarias siempre y cuando no superen el 15% de los activos totales globales ni coticen en bolsa.

**PRINCIPALES EXCLUSIONES**

- Exclusión de Responsabilidad Civil Profesional (E&O)
- Exclusión de ofertas inicial de valores
- Exclusión de Guerra y Terrorismo
- Exclusión de reclamos de Accionistas mayoritarios 20%

**DEDUCIBLES**
**Cobertura A:** Sin Deducible / **Cobertura B:** USD 2.500 por evento
**ELEGIR OPCIÓN ECONÓMICA**

FACTURACIÓN	DESDE:	1	5.000.001	15.000.001
	HASTA:	5.000.000	15.000.000	30.000.000
<b>LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN</b>	250.000	897,50 <input type="checkbox"/>	1.025,00 <input type="checkbox"/>	1.120,00 <input type="checkbox"/>
	500.000	1.166,75 <input type="checkbox"/>	1.332,50 <input type="checkbox"/>	1.456,00 <input type="checkbox"/>
	1.000.000	1.795,00 <input type="checkbox"/>	2.050,00 <input type="checkbox"/>	2.240,00 <input type="checkbox"/>

**Notas:**

Todos los valores son expresados en USD.

El Límite de Indemnización es por evento y el doble en el agregado anual.

A los costos indicados hay que agregarle el 22% de IVA.

Se debe marcar solamente una opción.

**FORMA DE PAGO      CONTADO:**
 contado: 

 4 cuotas sin recargo: 

 6 cuotas sin recargo: 
**Nota:** En caso de no estar completa esta opción se tomará por defecto 4 cuotas.

VALIDEZ DE LA PROPUESTA: Hasta el 31/12/2020

**CONFIRMACIÓN DE ORDEN EN FIRME**

Se otorga la autorización correspondiente a la emisión de la cobertura mediante Póliza de Seguro de acuerdo a los Términos y Condiciones detallados anteriormente confirmando a su vez que las afirmaciones suministradas en este documento son correctas dándole la autorización a que el mismo forme parte de la póliza de seguro como condición de cobertura.

FIRMA AUTORIZADA

ACLARACION:

CARGO:

FECHA: