



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

ACUERDO DE ASEGURAMIENTO

El INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS, Aseguradora Domiciliada en Costa Rica, con cédula jurídica número 4-000-001902-22, denominado en adelante el INSTITUTO, expide la presente póliza de acuerdo con las Condiciones Particulares, Especiales y Generales que se adjuntan, sobre la base de las declaraciones hechas por el ASEGURADO y/o TOMADOR en la solicitud que origina este contrato, la cual es parte integrante del mismo. Es entendido que las Condiciones Particulares tienen prelación sobre las Especiales y éstas sobre las Generales.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud o propuesta de seguro, prevalecerá la póliza. No obstante, el Asegurado y/o Tomador tendrá un plazo de 30 días naturales para solicitar la rectificación de las cláusulas respectivas. En este caso, las cláusulas sobre las que no se ha solicitado rectificación serán válidas y eficaces desde la fecha de emisión de la póliza.

Transcurrido el plazo a que se refiere el párrafo anterior, caducará el derecho del Asegurado y/o Tomador de solicitar la rectificación de la póliza.

INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS

Cédula Jurídica 400000-1902-22



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| ACUERDO DE ASEGURAMIENTO..... | 1 |
| SECCIÓN I..... | 3 |
| DEFINICIONES | 3 |
| Artículo 1. DEFINICIONES..... | 3 |
| SECCIÓN II..... | 9 |
| ÁMBITO DE COBERTURA..... | 9 |
| Artículo 2. COBERTURAS | 9 |
| Artículo 3. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO | 11 |
| Artículo 4. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO | 11 |
| Artículo 5. COMUNICACIONES..... | 11 |
| Artículo 6. DEDUCIBLES | 12 |
| Artículo 7. PLURALIDAD DE SEGUROS..... | 12 |
| SECCIÓN III..... | 12 |
| PRIMAS | 12 |
| Artículo 8. PAGO DE PRIMAS | 12 |
| Artículo 9. PRIMA DEVENGADA | 12 |
| Artículo 10. PERIODO DE GRACIA..... | 12 |
| Artículo 11. DOMICILIO DE PAGO | 12 |
| Artículo 12. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA | 12 |
| SECCIÓN IV | 13 |
| EVENTOS Y PÉRDIDAS | 13 |
| NO AMPARADOS..... | 13 |
| POR ESTE CONTRATO..... | 13 |
| Artículo 13. RIESGOS EXCLUIDOS | 13 |
| SECCIÓN V | 17 |
| INDEMNIZACIONES | 17 |
| Artículo 14. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO | 17 |
| Artículo 15. REPORTE DE EVENTOS QUE PUDIERAN RESULTAR EN UN RECLAMO..... | 18 |
| Artículo 16. RECLAMOS RELACIONADOS/RECLAMO UNICO | 18 |
| Artículo 17. SOLICITUD | 18 |
| Artículo 18. ORDEN DE PAGO DE PERDIDAS.... | 18 |
| Artículo 19. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO | 18 |
| Artículo 20. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO..... | 19 |
| SECCIÓN VI | 19 |
| PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS | 19 |
| Artículo 21. PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS.... | 19 |
| Artículo 22. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS | 19 |
| Artículo 23. CANCELACIÓN DEL CONTRATO | 19 |
| SECCIÓN VII | 20 |
| DISPOSICIONES FINALES..... | 20 |
| Artículo 24. REPRESENTACION | 20 |
| Artículo 25. CESION | 20 |
| Artículo 26. DERECHO A INSPECCIÓN..... | 20 |
| Artículo 27. VARIACIONES EN EL RIESGO | 20 |
| Artículo 28. SUBROGACIÓN Y TRASPASO | 21 |
| Artículo 29. AVISO SOBRE RECLAMACIONES O DEMANDAS | 22 |
| Artículo 30. TASACIÓN..... | 22 |
| Artículo 31. PAGO DE COSTOS DE DEFENSA..... | 22 |

| | |
|---|----|
| Artículo 32. ASIGNACION | 23 |
| Artículo 33. EXPOSICION A LA SEC DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA..... | 23 |
| Artículo 34. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES..... | 23 |
| Artículo 35. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS..... | 24 |
| Artículo 36. TIPO DE CAMBIO | 24 |
| Artículo 37. JURISDICCIÓN | 24 |
| Artículo 38. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA..... | 24 |
| Artículo 39. LEGITIMACIÓN DE CAPITALES..... | 24 |
| Artículo 40. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN | 24 |
| Artículo 41. NORMA SUPLETORIA | 24 |
| Artículo 42. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS | 24 |



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

SECCIÓN I
DEFINICIONES

Artículo 1. DEFINICIONES

Cada palabra o expresión para la que se haya fijado un significado específico de conformidad con el contenido de esta sección, mantendrá ese mismo significado dondequiera que se utilice en este contrato.

1- Acto Corporativo:

(i) Con respecto a toda Persona Asegurada:
Todo acto, error u omisión por parte de una Persona Asegurada, que deriven del ejercicio de las funciones establecidas en la definición de Persona Asegurada o otro asunto del cual se derive un Reclamo contra una Persona Asegurada, únicamente debido a su condición como tal;

(ii) Con respecto a toda Sociedad:
Todo acto, error u omisión por parte de la Sociedad, pero sólo en lo que respecta a un Reclamo de Valores, cometidos o supuestamente cometidos posteriormente a la Fecha de Retroactividad.

2- Asegurado

Es toda la persona moral y subsidiaria cuyos consejeros o funcionarios administradores, gerentes o directores son objeto de seguro. A la vez este puede actuar como Tomador del Seguro.

3- Asegurado Nombrado o Persona Asegurada:

Toda persona física que fue, es, o durante el Período de la Póliza llega a ser:

- (i) un Consejero de la Sociedad o un Directivo Relevante de la Sociedad;
- (ii) un empleado de la Sociedad:
 - (a) mientras se encuentre ejerciendo funciones de administración o supervisión de la Sociedad o con Poder de Mando en la Sociedad;
 - (b) que tenga la función de director jurídico o director de administración de riesgos de la Sociedad;
 - (c) con respecto a un Reclamo por alguna Infracción de Prácticas Laborales; o
 - (d) nombrado como codemandado con un Consejero o Directivo Relevante de la Sociedad en un Reclamo en el cual se le impute su involucramiento en un Acto Corporativo;

- (iii) un Director de Entidad Externa; siempre y cuando la Entidad Externa no pueda indemnizarle debido a una prohibición legal o insolvencia.
- (iv) el (la) cónyuge de una Persona Asegurada, mencionada en los incisos anteriores, que haya fallecido o sea declarada incapaz o insolvente, con respecto a un Reclamo en el que se alega un Acto Corporativo realizado por dicha Persona Asegurada; y
- (v) el administrador o albacea de la sucesión de una Persona Asegurada fallecida, con respecto a un Reclamo en el que se alega un Acto Corporativo realizado por dicha Persona Asegurada.

4- Asegurador:

Instituto Nacional de Seguros, Instituto o INS.

5- Autoridad Gubernamental:

Todo gobierno, Estado, departamento u otra subdivisión política del mismo, o todo órgano, persona moral, autoridad (incluyendo, sin limitaciones, banco central, autoridad fiscal o la Superintendencia General Financiera y de Valores) o dependencia que ejerza funciones ejecutivas, regulatorias o administrativas o que pertenezcan al gobierno.

6- Condiciones Especiales:

Normas de carácter especial que, en ocasiones, se incluyen en la póliza para modificar alguna circunstancia contenida en las mismas. Estas condiciones tienen prelación sobre las Generales.

7- Condiciones Generales:

Conjunto de normas básicas que establece el Asegurador para regular el contrato de seguros.

8- Condiciones Particulares:

Conjunto de normas aplicables a una póliza en concreto, sea que provengan de la voluntad del Asegurado y/o Tomador expresada en la solicitud de seguro o toda documentación suplementaria, o porque hubieren sido establecidas por el Instituto como condición para otorgar la cobertura del seguro.

Las condiciones particulares y especiales tienen prelación sobre toda condición general establecida en el contrato.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

9- Contaminante:

Toda sustancia considerada como contaminante incluyendo pero sin estar limitado a asbestos, plomo, humo, vapor, polvo, fibras, moho, esporas, hongos, gérmenes, hollín, vaho, ácidos, álcalis, productos químicos y desechos. Dichos desechos incluyen, sin limitación, materiales a ser reciclados, reacondicionados o recuperados y materiales nucleares.

10- Costos de Defensa:

Costos y gastos razonables, incluyendo Costos de Fianza, incurridos, con el previo consentimiento por escrito del Asegurador, por cuenta de una Persona Asegurada, derivados de un Reclamo y directamente en relación con su investigación, defensa, transacción o apelación, pero no incluirá la remuneración de toda Persona Asegurada, costo de su tiempo o costos o gastos generales del Asegurado. Los Costos de Defensa incluyen los honorarios, costos y gastos razonables de un perito aprobados por el Asegurador, en representación de una Persona Asegurada, para preparar o presentar un dictamen en relación con la defensa de un Reclamo cubierto.

11- Costos de Fianza:

El costo de la prima que deba pagarse a un emisor de fianzas, para obtener una fianza necesaria por una persona asegurada, para acreditarla ante un despacho judicial, como parte de un procedimiento judicial derivado de un Reclamo amparado, siempre y cuando la vigencia de dicha fianza no exceda de 12 meses, pasados los cuales la póliza no cubre los costos de fianza. Los Costos de Fianza que el Instituto amparará son únicamente los correspondientes a la prima, no incluirán ni implicarán para el Asegurador obligación alguna de obtener o tramitar la fianza ni de otorgar contragarantía alguna para su expedición.

12- Costos de Investigación:

Honorarios, costos y gastos razonables (excepto la remuneración de toda Persona Asegurada, el costo de su tiempo o los costos o gastos generales del Asegurado) incurridos con el previo consentimiento por escrito del Asegurador por o en representación de una Persona Asegurada, directamente relacionados con su preparación y comparecencia en una Investigación.

13- Crisis:

- (a) Una Cancelación del Registro de Valores; o
- (b) Uno de los siguientes eventos, el cual en la opinión del Director Financiero de la Sociedad haya causado o pueda razonablemente causar, en el transcurso de

un plazo de 24 horas, una disminución del precio de las acciones ordinarias de la Sociedad superior al 15% del valor de dicha acción ordinaria:

- (i) Anuncio desfavorable sobre ganancias o ventas: El anuncio público de que las ganancias o ventas de la sociedad, ya sean pasadas o futuras, son sustancialmente desfavorables en comparación con: (a) las ventas o ganancias de la Sociedad para el mismo periodo del año anterior; o (b) las estimaciones o declaraciones públicas anteriores de la Sociedad en relación con las ganancias o ventas para el mismo periodo; o (c) las estimaciones publicadas de las ganancias o ventas de la Sociedad hechas por un analista financiero externo a la Sociedad.
- (ii) Pérdida de una patente, de una marca comercial, de derechos de autor o un cliente o contrato importantes: El anuncio público de la pérdida imprevista: (a) de derechos de propiedad intelectual o industrial de la Sociedad sobre patentes, marcas comerciales o derechos de autor, que no sea por expiración o vencimiento de dicho derecho; o (b) un cliente importante de la Sociedad; o (c) un contrato importante de la Sociedad.
- (iii) Retiro o demora de producto: El anuncio público del retiro de un producto importante de la Sociedad o una demora imprevista en la producción de un producto importante de la Sociedad.
- (iv) Daños masivos: El anuncio público o la acusación de que la Sociedad ha causado: (a) lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional a un grupo de personas, o (b) destrucción o deterioro a algún grupo de bienes tangibles, incluyendo la pérdida de uso de los mismos.
- (v) Despido laboral o pérdida de ejecutivo(s) clave: El anuncio público de un despido laboral de empleados de una Sociedad o de la muerte o renuncia de uno o



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

varios Consejeros o Directivos Relevantes de la Sociedad.

- (vi) Eliminación o suspensión de dividendos: El anuncio público de la eliminación o suspensión de un dividendo que regularmente venía siendo pagado por la Sociedad.
- (vii) Cancelación de activos: El anuncio público de que la Sociedad tiene la intención de eliminar un monto significativo de sus activos mediante anotaciones en cuentas.
- (viii) Reestructuración o no pago de deuda: El anuncio público de que la Sociedad ha incumplido o incumplirá en el pago de su deuda o de que tiene la intención de reestructurar su deuda.
- (ix) Quiebra: El anuncio público de que:
(a) la Sociedad pretende promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos, un tercero en nombre de la Sociedad busca promover un procedimiento de quiebra o suspensión de pagos; o (b) procedimientos inminentes de quiebra o suspensión de pagos contra la Sociedad, ya sean voluntarios o no.
- (x) Litigios gubernamentales o regulatorios: El anuncio público de que ha sido iniciado o se ha amenazado con iniciar un litigio o procedimiento en contra de la Sociedad por parte de una Autoridad Gubernamental.
- (xi) Oferta de toma de control no solicitada: Una propuesta u oferta por escrito, no solicitada, que realiza una persona física o moral distinta de un Asegurado o de todo afiliado a la Sociedad, ya sea anunciada públicamente o hechas en privado a un Consejero o Directivo Relevante de la Sociedad para la realización de una Operación Significativa con la Sociedad.

Una Crisis comenzará por primera vez cuando la Sociedad o sus Consejeros o Directivos Relevantes tengan conocimiento por primera vez de su existencia. Una Crisis concluirá una vez que los consultores de relaciones públicas o despachos de manejo de crisis o despachos jurídicos, contratados por la Sociedad y previamente aprobados por escrito por el Asegurador, notifiquen a la Sociedad que la Crisis ya no existe o cuando el sublímite de responsabilidad establecido para la Extensión 4 Cobertura de Crisis se haya agotado.

13. Declaración reticente o reticencia:

Cuando la circunstancia influyente sobre el riesgo es omitida, declarada en forma incompleta, inexacta, confusa o usando palabra de equívoco significado.

14. Declaración falsa o falsedad:

Cuando la circunstancia es declarada de un modo que no corresponde a la realidad.

15. Deducible:

Representa la participación económica del Asegurado en la pérdida que se indemnice, la cual se determina como una suma fija, porcentual que se establece en las condiciones particulares de la póliza, rebajable de la indemnización por toda cobertura.

16. Directivo Relevante:

El director general de una persona moral, así como las personas físicas que, ocupando un empleo o cargo en esta persona moral, adopten decisiones que trasciendan en la situación administrativa, financiera, operacional o jurídica de dicha persona moral.

17. Director de Entidad Externa:

Una persona física que actuó o haya actuado o que, o durante el Período de la Póliza comienza a actuar, a la solicitud específica de una Sociedad, como Consejero, Directivo Relevante, o equivalente en una Entidad Externa.

18. EE.UU.:

Los Estados Unidos de Norteamérica, sus estados, localidades, territorios o posesiones.

19. Entidad Externa:

Significa toda persona moral, que no sea una Subsidiaria, en la cual la Sociedad tenga una Influencia Significativa y siempre que:

- (i) no se encuentre constituida, o no tenga su domicilio social o alguno de sus Valores registrados en una bolsa o mercado de valores de los Estados Unidos de Norteamérica; o que no sea sujeta o no tenga Valores que se encuentran, por ley, obligados a ser objeto de alguna declaración de registro ante la Comisión de Valores y Mercado de los Estados Unidos de Norteamérica (The United States Securities and Exchange Commission, conocida como "SEC") o que este afecta a alguna obligación de presentar o registrar informes ante la



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

“SEC”, de conformidad con lo dispuesto en la Sección 13 del Código de Intercambio de Valores de 1934 denominado (Section 13 of the Securities Exchange Act of 1934).;

(ii) no sea una persona moral integrante del sistema financiero, incluyendo enunciativamente pero sin limitación a bancos, cámaras de compensación, instituciones de crédito, persona morales para la inversión colectiva en valores, firma o despacho de inversiones, asesor/administrador de inversiones, fondo de inversión o fondo mutuo, compañía de valores accionarios o capital empresarial privado, firma o despacho de corretaje de valores, compañía de seguros; o

(iii) no tenga capital contable negativo a la fecha de inicio del Periodo de la Póliza; salvo que se haya expresamente listado como Entidad Externa en un endoso al presente contrato.

20. Fecha de Continuidad:

Es la fecha que se señala como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza para aplicar la exclusión 3 Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes.

21. Fecha de Retroactividad:

Es la fecha que se señala como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza para aplicar las coberturas solo a Actos Corporativos cometidos o supuestamente cometidos con posterioridad a esta fecha.

22. Gastos de Relaciones Públicas:

Los honorarios y gastos razonables de los consultores de relaciones públicas contratados por una Persona Asegurada, previamente autorizados por escrito por el Asegurador, para mitigar el efecto negativo en la reputación de dicha Persona Asegurada causado por: (i) un Reclamo presentado por primera vez durante el Periodo de la Póliza por algún Acto Corporativo, o (ii) por el anuncio público hecho por un funcionario público respecto a una Investigación relacionada con un Acto Corporativo de una Persona Asegurada. En ambos casos, los honorarios, costos y gastos razonables deberán realizarse para difundir la información contenida en una resolución definitiva del asunto en sede judicial, que exonera a la Persona Asegurada de culpa, falta o responsabilidad.

23. Gastos para Manejo de Crisis:

Los siguientes montos que a continuación se señalan y que se hayan pagado durante la Crisis para los cuales la Sociedad es legalmente responsable:

(i) Los honorarios y gastos, necesarios y razonables, de los consultores de relaciones públicas, despachos de manejo de crisis o despachos jurídicos, contratados por la Sociedad, y previamente autorizados por escrito por el Asegurador, para aconsejar un Asegurado o empleado de la Sociedad como minimizar un daño potencial para la Sociedad debido a la Crisis (incluyendo pero sin limitarse a revertir o anular la pérdida de confianza de los inversionistas hacia la Sociedad) y, solamente con respecto a una Cancelación del Registro de Valores, todo servicio legal realizado por un despacho jurídico en respuesta a dicho evento;

(ii) Los gastos necesarios y razonables que deba pagar la Sociedad por la impresión, publicidad y envío de materiales, que surjan con motivo de una Crisis;

(iii) Los gastos de viaje necesarios y razonables incurridos por Consejeros o Directivos

Relevantes, que surjan con motivo de una Crisis.

24. Influencia Significativa:

La titularidad de derechos que permitan, directa o indirectamente, ejercer el derecho a voto respecto de, cuando menos, el veinte por ciento del capital social de otra persona moral.

25. Infracción de Prácticas Laborales:

Las siguientes acciones, referidas al ámbito laboral, cometidas o supuestamente cometidas contra un empleado o un posible empleado durante la relación laboral ya sea pasada, presente o futura entre dicho empleado y la Sociedad:

- (i) despido injustificado o rescisión ilícita del contrato de trabajo que no se derive de una transacción entre las partes;
- (ii) publicidad o declaraciones falsas relativas al empleo;
- (iii) negativa injustificada de empleo, promoción o desarrollo profesional;
- (iv) acoso sexual;
- (v) creación de un ambiente de hostigamiento o discriminación ya sea racial, de género o por discapacidad, en el lugar de trabajo;
- (vi) represalias; o



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

- (vii) quebrantamiento de las normas internas de la Sociedad relativas al trabajo.

26. Interés Asegurable:

El interés económico que el Asegurado debe tener en la conservación de su integridad patrimonial. Si el interés del Asegurado se limita a una parte de la cosa asegurada su derecho se limitará únicamente a la parte de su interés.

27. Investigación:

Toda audiencia, investigación o interrogatorio formales por alguna Autoridad Gubernamental relativa a una posible conducta ilícita de una Persona Asegurada en su condición como tal y cuando dicha Persona Asegurada: (i) esté legalmente obligada a comparecer; o (ii) es identificada por escrito por una Autoridad Gubernamental como una persona de interés para una audiencia, investigación o interrogatorio. Se considerará que una Investigación ocurre por primera vez cuando la Persona Asegurada es por primera vez sujeta a Investigación.

28. Límite de Responsabilidad:

Es la cantidad máxima que pagará el Asegurador en caso de Pérdida y que se especifica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

29. Oficial:

Los miembros de un consejo de administración.

30. Oficial Independiente:

Todo Consejero de la Sociedad al inicio del Período de la Póliza que:

- (i) no actué o no haya actuado como un Directivo Relevante o empleado de algún Tercero; y
- (ii) no recibe o haya recibido remuneración, ya sea directa o indirectamente, de algún Tercero por servicios prestados como consultor o en alguna otra capacidad que no sea como Consejero.

Oficial Independiente también significa toda persona física que comienza actuando como un Consejero de la Sociedad durante el Período de la Póliza siempre que cumpla con lo señalado en los incisos (i) y (ii) anteriores.

31. Operación Significativa:

Significa alguno de los siguientes eventos:

- (i) La Sociedad se fusiona con otra persona moral, o vende todos o la mayoría de sus activos a otra persona moral, siempre que dicha otra persona moral no sea una Subsidiaria; o
- (ii) alguna persona física o persona moral, individualmente o en conjunto con alguna otra(s) persona(s) llegue a tener más de la mitad del poder de votación de los accionistas en las asambleas de accionistas la Sociedad o para designar a los Consejeros que puedan controlar las decisiones del consejo de administración de la Sociedad.

32. Pérdida:

Toda:

- (i) Costos de Defensa;
- (ii) Costos de Investigación;
- (iii) Indemnización de daños y perjuicios, incluyendo daños punitivos o ejemplares, así como pagos de costas o gastos, determinados por sentencia firme;
- (iv) Cantidad resultante de un acuerdo entre las partes previamente aprobado por escrito por el Asegurador; resultantes de un Reclamo contra un Asegurado por un Acto Corporativo.

Sólo para las coberturas de seguro B y C, Pérdida también comprende los Costos de Investigación.

Pérdida incluirá los pagos que el Asegurador haga bajo toda extensión que sea expresamente contratada, incluyendo 1 Contaminación; 2 Infracción de Prácticas Laborales, 3 Daño a la Reputación, 4 Crisis, 5 Nueva Subsidiaria y 6 Período de Descubrimiento.

33. Pérdida no Susceptible de Indemnización:

La Pérdida de una Persona Asegurada que una Sociedad no pueda indemnizar debido a una prohibición legal o insolvencia declarada en forma pública o establecida legalmente.

34. Período de Descubrimiento:

Es el período inmediato posterior a la terminación del Período de la Póliza durante el cual se puede efectuar una notificación al Asegurador de un



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

Reclamo primeramente presentado durante dicho periodo o durante Período de la Póliza, por un Acto Corporativo ocurrido con anterioridad a la terminación del Período de la Póliza.

35. Período de la Póliza:

El período que transcurre entre la fecha de inicio de vigencia hasta la fecha de terminación o expiración que se especifican en las Condiciones Particulares.

36. Personas Aseguradas Retiradas:

Todo Consejero, Directivo Relevante, o empleado de la Sociedad que se jubile después de la Fecha de Continuidad y antes de la terminación del Período de la Póliza y que no actúe con posterioridad en alguna capacidad como Persona Asegurada.

37. Poder de Mando:

La capacidad de influir de manera decisiva en las sesiones del consejo de administración o en la gestión, conducción y ejecución de los negocios de la Sociedad.

38. Póliza o Contrato de Seguros:

La constituyen las presentes condiciones generales, la solicitud de seguro, los cuestionarios anexos a esta, las Condiciones Particulares, Condiciones Especiales que se agregue a esta y toda declaración del Asegurado y/o Tomador relativa al riesgo. En toda parte de este contrato donde se use la expresión "esta póliza" se entenderá que incluye la documentación ya mencionada.

39. Prima:

Suma que debe pagar el Asegurado y/o Tomador al Asegurador, como contraprestación por la cobertura de riesgo que el asegurador asume al amparo que éste otorga mediante el Contrato de Seguro.

40. Procedimiento en Calidad de Accionista:

Acciones hechas valer en contra de alguna Persona Asegurada, por un accionista de la Sociedad, por su propio derecho o en representación de la Sociedad, argumentado algún daño a la Sociedad o a sus accionistas, derivado de un incumplimiento o responsabilidad cometida por la Persona Asegurada.

41. Punto de Venta:

Extensión de una Sede, ubicado en un espacio físico independiente a esta.

42. Reclamo:

- (i) Un requerimiento por escrito presentado por toda persona,
- (ii) un procedimiento del orden civil, administrativo, penal, fiscal o arbitral en que se pretenda una indemnización u otro remedio legal, por un Acto Corporativo específico;
- (iii) con respecto a Personas Aseguradas, una Investigación.

Un Reclamo incluye un Procedimiento en Calidad de Accionista.

43. Reclamo en EE.UU.:

Un Reclamo presentado o mantenido en EE.UU. o basado en actos cometidos en EE.UU. o conforme a las leyes de EE.UU.

44. Reclamo de Valores:

Todo reclamo, que no sea un Reclamo en EE.UU., que no sea un procedimiento administrativo o por un ente supervisor contra, o que no sea una investigación de un Asegurado o Persona Moral, efectuado contra un Asegurado Nombrado o Persona Asegurada:

- (i) en el que se alegue una violación de ley (excepto la legislación estadounidense), reglamento o disposiciones regulatorias aplicables a Valores, la compra o venta u oferta o solicitud de una oferta de compra o venta de Valores, o todo registro relativo a dichos Valores:
 - (a) presentado por toda persona física o moral, en el que se alegue, que se derive de, que esté basado en o que sea atribuible a la compra o venta, u oferta o solicitud de una oferta de compra o venta de los Valores de una Sociedad; o
 - (b) presentado por un titular de Valores de la Sociedad con respecto al interés del mencionado titular de Valores en los Valores de tal Sociedad; o
- (ii) presentado en representación de una Sociedad y para el beneficio de esta, por un titular de Valores de esa Sociedad.

45. Siniestro:

Acontecimiento inesperado, y ajeno a la voluntad del Asegurado y/o Persona Asegurada del que derivan daños indemnizables por la póliza, producto del cual sufren daños terceras personas o bienes de terceras personas y que hace exigible la obligación del Instituto.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

46. Sociedad:

Sinónimo de Asegurado

47. Solicitud:

Cada uno y la totalidad de los formatos de propuesta de seguro firmados, las declaraciones y aseveraciones contenidas en los mismos; sus anexos; los estados financieros y otros documentos de la Sociedad archivados ante un ente supervisor y toda otra información presentada al Asegurador.

48. Subsidiaria:

Una persona moral en la cual la Sociedad, ya sea directa o indirectamente a través de una o más persona moral:

- (i) controle la composición del consejo de administración;
- (ii) controle más de la mitad del poder de votación de los accionistas; o
- (iii) mantiene más de la mitad del capital social, en o con anterioridad a la fecha del inicio del Periodo de la Póliza.

49. Terceras personas (terceros):

Persona física o jurídica que no interviene en este contrato directamente.

50. Tomador del Seguro:

Persona jurídica que, por cuenta propia o ajena, contrata el seguro y traslada los riesgos al asegurador. Es a quien corresponden las obligaciones que se deriven del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

51. Valor:

Toda instrumento que represente deuda o derechos accionarios en una Sociedad.

SECCIÓN II ÁMBITO DE COBERTURA

Artículo 2. COBERTURAS

El Instituto se compromete a indemnizar aquellas sumas por las que el asegurado, a título de Responsabilidad Civil sea responsable frente a un tercero, por la pérdida que sufra a causa directa de los riesgos amparados bajo las coberturas que adelante se

detallan, siempre y cuando no sean causadas por dolo del Asegurado y que hayan sido incluidas en el contrato de conformidad con lo estipulado en las Condiciones Particulares, y se haya pagado la prima que acredita la protección.

Las siguientes coberturas de seguro son otorgadas únicamente para los Reclamos presentados por un tercero por primera vez en contra de un Asegurado, durante el Período de la Póliza y comunicados al Asegurador en la forma exigida por el presente contrato.

COBERTURAS BASICAS

A) Cobertura de Responsabilidad por la Administración

(i) Individuos: El Asegurador pagará la Pérdida de cada Persona Asegurada debida a algún Acto Corporativo, conforme a lo previsto en el presente contrato.

(ii) Directores de Entidad Externa: El Asegurador pagará la Pérdida de cada Director de Entidad Externa debido a algún Acto Corporativo, conforme a lo previsto en el presente contrato.

(iii) Reembolso a la Sociedad: En caso que la Sociedad pague la Pérdida de una Persona Asegurada debido a un Acto Corporativo de una Persona Asegurada, el Asegurador reembolsará a la Sociedad por dicha Pérdida, conforme a lo previsto en el presente contrato.

B) Cobertura de Protección de Exceso Especial para Consejeros Independientes

El Asegurador pagará la Pérdida no Susceptible de Indemnización de cada Consejero Independiente, hasta el límite de exceso especial para Consejero Independiente establecido en las Condiciones Particulares de la póliza, debido a toda Acto Corporativo cuando hayan sido agotados:

- (i) el límite de responsabilidad; y
- (ii) todos los otros seguros que sean aplicables ya sean o no contratados específicamente como exceso sobre el Límite de Responsabilidad; y
- (iii) todas las demás indemnizaciones por Pérdida que pueda obtener algún Consejero Independiente.

C) Cobertura para la Sociedad por Reclamos de Valores



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS **RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES** **CONDICIONES GENERALES**

El Asegurador pagará la Pérdida de cada Sociedad por todo Reclamo de Valores debido a un Acto Corporativo de tal Sociedad.

EXTENSIONES DE COBERTURA

Mediante convenio expreso y el pago de la prima correspondiente si procede, el Asegurado y/o Tomador podrá contratar las siguientes coberturas que constituyen exclusiones de las coberturas básicas:

1 Cobertura de Contaminación

(i) El Asegurador, pagará la Pérdida por Reclamo en contra de una Persona Asegurada en relación con la descarga, derrame, escape de Contaminantes derivado de un Procedimiento en Calidad de Accionistas por un Acto Corporativo cometido durante el Periodo de la Póliza.

(ii) Sujeto al sublímite de responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares el Asegurador pagará la Pérdida no susceptible de Indemnización por todo Reclamo en contra de una Persona Asegurada en relación con la descarga, derrame o escape de Contaminantes.

2 Cobertura de Infracción de Prácticas Laborales

El Asegurador pagará la Pérdida por Reclamos generados por Infracción de Prácticas Laborales presentado durante el Periodo de la Póliza en contra de alguna Persona Asegurada.

3 Cobertura de Daño a la Reputación

El Asegurador pagará los Gastos de Relaciones Públicas de cada Persona Asegurada.

La responsabilidad total del Asegurador por esta extensión de cobertura, no excederá del sublímite de responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

4 Cobertura de Crisis

El Asegurador pagará los Gastos para el Manejo de Crisis de la Sociedad, incluyendo por una Cancelación del Registro de Valores, pero sólo con respecto a Crisis ocurridas durante el Periodo de la Póliza o durante el Periodo de descubrimiento (si fuese aplicable), y reportadas al Asegurador bajo los términos de esta póliza y sujeto al sublímite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Queda entendido que el pago de los Gastos para Manejo de Crisis no podrá interpretarse como una

renuncia por el Asegurador a sus derechos bajo la presente póliza o bajo la ley.

Esta extensión de cobertura aplicará sin importar si, en relación con la Crisis o derivada de la misma, se presenta un Reclamo en contra del Asegurado y, si se presentara un Reclamo, sin importar si los gastos son incurridos antes o después de la presentación de dicho Reclamo.

No se aplicará ningún Deducible a la presente extensión de cobertura.

5 Cobertura para Nuevas Subsidiarias

Si la Sociedad obtiene durante el Periodo de la Póliza, ya sea directa o indirectamente a través de una o más de sus Subsidiarias:

(i) el control de la composición del Consejo de Administración; o

(ii) el control de la mitad del poder de votación de los accionistas; o

(iii) más de la mitad del capital social, de toda persona moral, entonces el término Subsidiaria se extenderá para cubrir a la nueva persona moral, a menos que al tiempo de la obtención de dicho control o tenencia, la nueva persona moral tenga activos consolidados superiores al porcentaje de los activos consolidados de la Sociedad establecidos en las Condiciones Particulares o la nueva persona moral se encuentre constituida o con domicilio social ubicado en EE.UU.

De no cumplir con lo anterior, el Asegurado y/o Tomador puede solicitar por escrito una extensión de cobertura para dicha persona moral, proporcionando al Asegurador la información suficiente que le permita establecer y evaluar el potencial incremento en la exposición al riesgo. El Asegurador tendrá derecho a modificar los términos y condiciones de este contrato y a cobrar una prima adicional en relación con dicho incremento de riesgo.

6 Cobertura en el Periodo de Descubrimiento

Si este contrato no se renueva, o se reemplaza con algún otro que contenga coberturas similares entonces el Asegurado y/o Tomador tendrá el derecho de optar para que aplique una de las siguientes alternativas:

(a) Periodo de Descubrimiento Automático:

Por treinta (30) días naturales, contados a partir de la terminación del último Periodo de la Póliza, con el Límite de Responsabilidad disponible a la terminación de dicho periodo.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS **RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES** **CONDICIONES GENERALES**

(b) Periodo de Descubrimiento Opcional:

Por el numero de meses establecidos en las Condiciones Particulares, adicionales a los del Periodo de Descubrimiento automático, con el Límite de Responsabilidad disponible a la terminación del último Periodo de la Póliza, requiriéndose el pago de una prima adicional establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza. Para contratar el Periodo de Descubrimiento previsto en este inciso, el Asegurado y/o Tomador deberá solicitar por escrito su contratación, dentro de los siguientes 15 días naturales a partir de la fecha de vencimiento del Periodo de la Póliza y deberá cubrir el pago de la prima adicional dentro de los 30 días naturales siguientes a partir de la terminación del Periodo de la Póliza. Una vez contratado el Periodo de Descubrimiento opcional, el mismo no podrá darse por terminado anticipadamente y la prima adicional no será reembolsable. Si el Asegurado y/o Tomador no opta expresamente por un periodo opcional o deja de pagar la prima adicional en el tiempo señalado, aplicará entonces el periodo automático.

Los límites establecidos en el párrafo (a) formaran parte de los límites establecidos en el párrafo (b) si el Asegurado y/o Tomador opta por la contratación del Periodo de Descubrimiento Opcional.

En caso de una Operación Significativa, el Asegurado y/o Tomador no tendrá el derecho de contratar el Periodo de Descubrimiento Opcional. Sin embargo, el Asegurado y/o Tomador podrá solicitar por escrito la contratación de un Periodo de Descubrimiento adicional al periodo establecido en el inciso (a), el cual deberá de ser solicitado dentro de los siguientes 30 días naturales a partir de la fecha en que sea efectiva la Operación Significativa. El Asegurado y/o Tomador proporcionará al Asegurador la información suficiente que le permita establecer los términos y condiciones del Periodo de Descubrimiento adicional, incluyendo la determinación de la prima correspondiente.

(c) Período de Descubrimiento para Personas Aseguradas Retiradas

Si el presente contrato no es renovado o reemplazado con una cobertura similar, las Personas Aseguradas Retiradas tendrán derecho, con el Límite de Responsabilidad disponible a la terminación del último Periodo de la Póliza, a un Período de Descubrimiento de seis años, contados a partir de la fecha en que cesen sus funciones, dicho periodo se otorgará de forma automática, sin necesidad de una prima adicional.

Todos los Periodos de Descubrimiento establecidos en la presente cláusula 6 no aplicarán ni estarán disponibles en caso de terminación anticipada del contrato de seguro por la falta de pago de la prima.

Artículo 3. LIMITE DE RESPONSABILIDAD DEL INSTITUTO

El Límite de Responsabilidad es el monto máximo de responsabilidad del Asegurador en el agregado para el Periodo de la Póliza, con respecto a la totalidad de las coberturas y extensiones de seguro contratadas, excepto para la cobertura B "Cobertura de Protección de Exceso Especial para Consejeros Independientes" cuyo límite es un límite de exceso especial agregado separado para el Periodo de la Póliza con respecto a cada Consejero Independiente y es adicional a, y no forma parte del Límite de Responsabilidad. El Asegurador no tendrá responsabilidad alguna en exceso de dichos límites independientemente del número de Asegurados o Reclamos presentados durante el Período de la Póliza o el Período de Descubrimiento, incluyendo Reclamos aceptados como presentados durante el Período de la Póliza de conformidad con lo dispuesto en el artículo 16 "Reclamos Relacionados/Reclamo Único" de este contrato.

Cada sublímite de responsabilidad establecido en las Condiciones Particulares es el máximo que el Asegurador pagará en el agregado para el Periodo de la Póliza bajo este contrato como Pérdida, con respecto a alguna cobertura o extensión a la cual se aplica.

Toda cantidad pagada por el Asegurador, incluyendo Costos de Defensa, disminuirá la responsabilidad del Asegurador por Pérdida bajo el Límite de Responsabilidad y, si correspondiere, el límite de exceso especial aplicable en cobertura B "Cobertura de Protección de Exceso Especial para Consejeros Independientes".

Artículo 4. DOMICILIO CONTRACTUAL DEL ASEGURADO

Dirección anotada por el Asegurado y/o Tomador en la solicitud de seguro, o en su defecto la última reportada al Instituto Nacional de Seguros.

Artículo 5. COMUNICACIONES

Las comunicaciones relacionadas con este contrato, serán remitidas por el Instituto directamente al Asegurado y/o Tomador, su representante legal o quien en su nombre ejerza representación o bien enviarlos por correo ordinario o certificado a la dirección señalada por el Asegurado y/o Tomador en la solicitud de seguro o a la última recibida por el Instituto.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

El Asegurado y/o Tomador deberá reportar por escrito al Instituto el cambio de dirección, de lo contrario, se tendrá por correcta para todos los efectos, la última dirección reportada.

Artículo 6. DEDUCIBLES

(i) El Deducible no se aplicará a las Pérdidas no Susceptible de Indemnización. Para toda Pérdida de una Sociedad u otra Pérdida que no fuese una Pérdida no Susceptible de Indemnización, el Asegurador solo será responsable de la parte de la Pérdida en exceso del Deducible.

El Deducible no forma parte del Límite de Responsabilidad, está a cargo de la Sociedad y permanecerá sin ser objeto de un contrato de seguro.

El Deducible se aplicará una sola vez para la Pérdida que se origine de un Reclamo o serie de Reclamos, basados en, atribuibles a, o derivados de Actos Corporativos continuos, repetidos o relacionados.

(ii) Para cada Reclamo presentado en todo o en parte contra la Sociedad, la demandada se asumirá y pagará, en exceso del deducible aplicable. Este porcentaje asumido por la Sociedad como su propio riesgo permanecerá sin ser objeto de un contrato de seguro.

La responsabilidad del Asegurador con respecto a una Pérdida de toda Sociedad sólo será aplicable al porcentaje restante de tal Pérdida.

(iii) En caso que el Asegurador adelante el pago de una Pérdida para la cual un Deducible se aplica, el Asegurado acuerda en rembolsar inmediatamente al Asegurador el importe del Deducible aplicable, una vez que el Asegurador haya notificado al Asegurado de tal adelanto.

Artículo 7. PLURALIDAD DE SEGUROS

En caso de que el patrimonio protegido por este contrato se encuentren amparados por otros seguros, el asegurado deberá notificar dentro de los cinco días hábiles posteriores a la suscripción de este contrato a los aseguradores, sobre este nuevo contrato. Si por incumplimiento de esta obligación, otro asegurador realizara un pago indebido, podrá éste recuperar lo pagado en exceso, con el debido reconocimiento por parte del asegurado de los intereses correspondientes.

En caso de que no se haya estipulado en el contrato otra forma de indemnización, se entenderá que los aseguradores involucrados en el conflicto por pluralidad de seguros, responderán en forma proporcional a cada monto asegurado en relación con el monto total asegurado.

SECCIÓN III
PRIMAS

Artículo 8. PAGO DE PRIMAS

El pago de la prima podrá efectuarse en efectivo, mediante cheque, depósito bancario o transferencia o mediante cargo a una tarjeta de crédito o débito.

Artículo 9. PRIMA DEVENGADA

La prima de un período, una vez transcurrido o vencido este, se dará por totalmente devengada.

En el momento en que el Instituto pague la indemnización correspondiente y agote la suma asegurada, se entenderá por devengada la prima correspondiente al resto del período con base en el cual fue calculada, salvo que el bien asegurado estuviera

Artículo 10. PERIODO DE GRACIA

Es una extensión del período de pago de la prima posterior a la fecha de vencimiento anotada durante el cual puede ser pagada sin el cobro de intereses y recargos y en el cual se mantienen los derechos del asegurado.

El Instituto concederá al Asegurado y/o Tomador, un período de gracia de 10 días hábiles.

Artículo 11. DOMICILIO DE PAGO

Para todo efecto contractual se tendrá como domicilio de pago las Sedes del Instituto, Intermediarios Autorizados o Puntos de Ventas del INS, los cuales podrá ubicar en la página www.ins-cr.com

Artículo 12. VIGENCIA Y RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

Este contrato entrará en vigor a partir del momento en que el Instituto acepte el riesgo y el Asegurado y/o Tomador pague la prima y expirará a las 24 horas del último día de vigencia de la fecha señalada en las Condiciones Particulares.

Podrá prorrogarse por períodos iguales al inicial, siempre y cuando las partes consientan y el Asegurado y/o Tomador pague la prima de renovación correspondiente.

Este seguro tendrá una vigencia anual, excepto que se contrate para un período de corto plazo. El período de vigencia se estipula en las Condiciones Particulares.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza.

SECCIÓN IV
EVENTOS Y PÉRDIDAS
NO AMPARADOS
POR ESTE CONTRATO

Artículo 13. RIESGOS EXCLUIDOS

El Instituto, no cubrirá bajo esta póliza los daños o gastos, que se produzcan o que sean agravados por:

1. Conducta

Todo Reclamo derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuible a:

- (i) un Acto Corporativo que pretenda la obtención de un beneficio o una ventaja a los que legalmente un Asegurado no tenga derecho;**
- (ii) la comisión o condonación intencionales de, o participación intencional en:
(a) un acto ilegal; o (b) un delito.**

La presente exclusión solo se aplicará en el supuesto de que alguna de las conductas anteriores, sean así calificadas por sentencia definitiva de un tribunal judicial o arbitral, o admitidas por el Asegurado o por resolución escrita de un ente supervisor.

Para los fines de la determinación de la aplicabilidad de esta exclusión, la información o el conocimiento

poseído por alguna Persona Asegurada no serán imputados a otra Persona Asegurada.

2 Lesiones corporales y daños materiales

Todo Reclamo por lesiones corporales, dolencia, enfermedad, fallecimiento o trastorno emocional o daño a, destrucción o deterioro de algún bien tangible, o pérdida de uso del mismo.

La presente exclusión no se aplicará a Reclamos por trastorno emocional en caso de haber contratado la extensión 2. “Cobertura de Infracción de Prácticas Laborales”.

3. Reclamos y circunstancias anteriores o preexistentes

Todo Reclamo, derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuibles a:

- (i) hechos o Actos Corporativos, contenidos o alegados en todo Reclamo reportado o en toda circunstancia notificada bajo el contrato de seguro del cual este contrato sea una renovación, reemplazo o le suceda en el tiempo; o**
- (ii) algún litigio pendiente o anterior a la Fecha de Continuidad, o que alegue o se derive del mismo o esencialmente los mismos**



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

hechos alegados en un litigio pendiente o anterior a dicha Fecha de Continuidad. Para efectos de la presente exclusión, el término "litigio" incluirá, pero sin estar limitado a ello, todo procedimiento civil, penal, administrativo, o investigación oficial, arbitraje o sentencia judicial.

4 Contaminación

Todo Reclamo, derivado de, basado en, o atribuible a, descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a Contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o toda instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de Contaminantes.

La presente exclusión no se aplicará a la extensión 1. "Cobertura Contaminación" en caso de haberse contratado dicha extensión.

5 Agentes fiduciarios

Todo Reclamo derivado de, basado en o atribuible a un acto u omisión de un Asegurado actuando como agente fiduciario, fideicomisario o administrador de un programa de jubilación o de fondo de pensiones o de ahorro para el retiro, o de un programa de participación en utilidades o

beneficios de empleados de la Sociedad.

6 Sociedad / Persona Asegurada contra Persona Asegurada

Todo Reclamo en contra de toda Persona Asegurada presentado por o en nombre de

- (i) la Sociedad;
- (ii) de una Entidad Externa en la cual dicha Persona Asegurada actué o haya actuado como Director de Entidad Externa; o
- (iii) una Persona Asegurada de la Sociedad o de la Entidad Externa.

La presente exclusión no se aplicará:

1) A todo Reclamo interpuesto por un tercero en contra de la Persona Asegurada:

- a) Presentado o promovido como Procedimiento en Calidad de Accionista de la Sociedad o Entidad Externa y que no ha sido solicitado o iniciado con la intervención voluntaria (a menos de que legalmente así sea requerido), asistencia o participación activa de ningún Consejero o Directivo Relevante o de ninguna Sociedad o de



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

ningún Director de Entidad Externa;

- b) Por toda Infracción de Prácticas Laborales presentada, o sostenida por la Persona Asegurada;
- c) Presentado o promovido por la Persona Asegurada para contribuir a indemnizar una Perdida, si el Reclamo resulta directamente de otro Reclamo que estuviera cubierto por este contrato;
- d) Presentado o promovido por persona física que haya sido (antes de presentar el Reclamo) Consejero, Directivo Relevante, o empleado de la Sociedad o de una Entidad Externa;
- e) Cuando dicho Reclamo sea presentado o promovido por un síndico, conciliador, agente fiduciario, liquidador o administrador en insolvencia de alguna Sociedad o Entidad Externa ya sea por su propio derecho o en ejercicio de un Procedimiento en Calidad de Accionista de la Sociedad o de la Entidad Externa;

- 2) En cuanto a los Costos de Defensa de la Persona Asegurada en relación con dicho Reclamo.

La presente exclusión tampoco se aplicará para reclamos, que no fuesen un Reclamo en EE.UU., presentado en contra de la

Persona Asegurada por o en nombre de una Persona Asegurada.

7. Operación Significativa

Todo Reclamo derivado de, relacionado con, basado en, o atribuible a, un Acto Corporativo cometido después de que tenga efecto una Operación Significativa.

8 Solo con respecto a la cobertura C) para la Sociedad por Reclamos de Valores

Toda Reclamo interpuesto derivado de, relacionado con, basado en, o atribuibles a toda procedimiento penal, administrativo o disciplinario contra la Sociedad.

Las exclusiones previstas en esta sección Exclusiones no aplican a la extensión 4. "Cobertura de Crisis".

Otras Exclusiones

9. Según la definición de crisis del artículo 1. El término Crisis no incluirá ningún acontecimiento que se relacione con todo Reclamo, derivado de, o relacionado con, basado en, o atribuibles a:

- (a) hechos o Actos Corporativos, contenidos o alegados en todo Reclamo reportado o en toda circunstancia notificada bajo el contrato de seguro del cual esta póliza sea una



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

renovación, reemplazo o le suceda en el tiempo;

- (b) algún litigio pendiente o anterior a la Fecha de Continuidad, o que alegue o se derive del mismo o esencialmente los mismos hechos alegados en un litigio pendiente o anterior a dicha Fecha de Continuidad. El término "litigio" incluirá, pero sin estar limitado a ello, toda procedimiento civil, penal, administrativo, o toda investigación oficial, arbitraje o sentencia judicial;
- (c) descargas, dispersión, emisión o escape de, o registros relativos a Contaminantes, ya sean reales, supuestos o amenazas de los mismos, o instrucción o solicitud de limpieza, remoción, contención, tratamiento, descontaminación, neutralización o realización de pruebas para monitoreo de Contaminantes;
- (d) la posesión peligrosa de materias o residuos nucleares. No obstante, no se aplica a toda Crisis originada por la propiedad, construcción, gestión, planificación, mantenimiento de o inversión en toda planta nuclear.

10. Según la definición de Investigación del artículo 1. Las Investigaciones no incluirán inspecciones de rutina por la

Autoridad Gubernamental, investigaciones, inspecciones o revisiones de auditorías internas o toda investigación que afecte al sector en el que la Sociedad desarrolla su actividad.

11. Según la definición de Pérdida del artículo 1. Bajo ninguna cobertura o extensión, Pérdida no incluirá:

- (i) todo tipo de indemnización u obligación bajo la ley laboral, de seguridad social o vivienda, responsabilidades por indemnizaciones patronales, beneficios de incapacidad, fondos de pensiones y toda disposición similar; o
- (ii) todo pago de multas, sanciones, contribuciones (es decir, todo tipo de obligación fiscal) ni cantidades que no sean susceptibles de ser aseguradas por disposición legal.
- (iii) la porción multiplicada de compensaciones múltiples, salvo para Reclamos de Valores.

12. Según la definición de Persona Asegurada del artículo 1. Persona Asegurada no incluye a un Auditor independiente, un asesor externo, un síndico, visitador, conciliador, liquidador, interventor, interventor-gerente o toda otra persona con un cargo similar o análogo.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

13. Según la definición de Reclamo de Valores del artículo 1. Reclamo de Valores no significará ningún Reclamo por un empleado o Consejero o Directivo Relevante de una Sociedad en el que se alegue, se derive de, esté basado en, o sea atribuible a, la pérdida de, o el incumplimiento en la recepción u obtención de, el beneficio de todo Valor (incluyendo todo tipo de garantías u opciones).

14. Según el artículo 14. Servicios de Terceros, el Asegurador no puede otorgar ni otorgará ninguna garantía respecto a dichos servicios o falta de prestación de los mismos, por lo que el Asegurador no tendrá responsabilidad por los actos, errores u omisiones de todo tercero proveedor de estos servicios por daños y/o perjuicios derivados del uso o la incapacidad de utilizar dichos servicios.

SECCIÓN V
INDEMNIZACIONES

Artículo 14. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

El seguro cubrirá únicamente reclamos por siniestros acaecidos durante la vigencia de la póliza, aun si el reclamo se presenta después de vencida esta vigencia.

Cuando se produzca un evento que pudiese dar lugar a una indemnización bajo esta póliza el Tomador y/o Asegurado deberá:

Comunicar al Instituto, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días hábiles siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer, indicando en forma escrita, la naturaleza y causa de la pérdida. Para tal trámite, el Instituto pone a disposición los siguientes medios de comunicación: Teléfono: 800-Teleins (800-8353467) Fax: 2221-2294 Correo Electrónico: contactenos@ins-cr.com.

Las coberturas bajo el presente contrato, solo se otorgan con respecto a Reclamos presentados por primera vez en contra de un Asegurado durante el Periodo de la Póliza o el Periodo de Descubrimiento, si fuese aplicable, siempre que dichos Reclamos hayan sido notificados por escrito al Asegurador tan pronto como sea posible, pero en ningún caso con posterioridad a 7 días hábiles siguientes a que conozca del Reclamo, salvo en los casos fortuitos o de fuerza mayor, en donde el aviso deberá darse tan pronto como desaparezca el impedimento. La falta de aviso en el plazo mencionado anteriormente, facultará al Asegurador a reducir la prestación debida hasta la suma que habría importado si el aviso se hubiere dado oportunamente.

En todo caso, la pérdida del derecho a indemnización solo se producirá en el supuesto de que hubiera concurrido dolo o culpa grave.

Además, en caso de que se sospeche haya ocurrido daño malicioso o premeditado, inmediatamente informará al organismo de investigación judicial y prestará toda la asistencia razonable para el descubrimiento y castigo de la persona culpable, así como en la investigación o recuperación de la propiedad pérdida o indemnizada. Asimismo, cooperará y tomará todas las acciones que sean necesarias para no obstaculizar la subrogación.

Después de presentado el aviso del siniestro, el Asegurado deberá:

1. Entregar por su cuenta al Instituto, dentro de los quince (15) días hábiles después de la fecha del siniestro, una reclamación por escrito, que contenga en particular un recuento de la pérdida junto con detalles de otros seguros que amparen la propiedad aquí asegurada.

2. Entregar todas las pruebas e información con respecto a la reclamación presentada a fin de poder analizar la amparabilidad del reclamo y la eventual indemnización. La solicitud de documentos planteada se limitará a los que el Asegurado razonablemente posea o pueda conseguir, y que sean indispensables para los efectos dichos.

3. Adoptar las medidas necesarias con el fin de aminorar la pérdida. Los gastos razonables en que el Asegurado incurra para cumplir con este fin, serán cubiertos por el Instituto. La suma total a pagar no excederá el límite de responsabilidad amparado bajo esta póliza.

El Asegurado podrá apelar las resoluciones emitidas por el Instituto.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS **RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES** **CONDICIONES GENERALES**

Los plazos señalados en los incisos anteriores son los establecidos por el Instituto para verificar las circunstancias del evento, valorar las pérdidas y orientar apropiadamente las acciones pertinentes para resolver el reclamo. Los daños ocurridos en el siniestro y la valoración de la pérdida y de la suma asegurada se establecerán con los valores vigentes en la fecha del siniestro.

Si se determinara que el monto de la pérdida se ha visto incrementada como consecuencia de la presentación del reclamo fuera del plazo establecido, el Asegurado deberá demostrar la pérdida real sufrida a consecuencia directa del siniestro, aportando los mismos requisitos que se solicitan en la presente cláusula.

Artículo 15. REPORTE DE EVENTOS QUE PUDIERAN RESULTAR EN UN RECLAMO

Todo Asegurado puede comunicar al Asegurador, durante el Periodo de la Póliza, toda circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un Reclamo. Dicha comunicación deberá incluir las razones por las cuales se anticipa un Reclamo, junto con todos los detalles, incluyendo las fechas, los actos y las personas involucradas.

Artículo 16. RECLAMOS RELACIONADOS/RECLAMO UNICO

Todo Reclamo efectuado después de la terminación del Periodo de la Póliza o Periodo de Descubrimiento, si fuese aplicable, en el cual se alega o que sea basado en, atribuible a, o derivado de algún hecho alegado en un Acto Corporativo relacionado con:

(i) Un Reclamo presentado por primera vez durante el Periodo de la Póliza o Periodo de Descubrimiento, si fuese aplicable; o

(ii) Una circunstancia que razonablemente pudiera resultar en un Reclamo, que haya sido notificado al Asegurador en la forma establecida por este contrato, será aceptado por el Asegurador como presentado en la fecha en la cual (i) o (ii) arriba haya sido notificado al Asegurador.

Todo Reclamo serie de Reclamos derivados de, basados en, o atribuible a, Actos Corporativos continuos, repetidos o relacionados, serán considerados como un único Reclamo.

Artículo 17. SOLICITUD

Con respecto a la Solicitud, ninguna declaración hecha o conocimiento que posea toda Persona Asegurada será imputada a otra Persona Asegurada para

determinar si la cobertura es válida para toda Reclamo presentada contra tal otra Persona Asegurada.

Sólo las declaraciones y el conocimiento del, director general, gerente general, director financiero, director jurídico, (o las posiciones equivalentes) de una Sociedad serán imputados a ésta y las declaraciones y el conocimiento de personas en las mismas posiciones del Asegurado o Sociedad será imputado a todas las Sociedades.

Artículo 18. ORDEN DE PAGO DE PERDIDAS

En caso de una Pérdida que surja de un Reclamo cubierto y para la cual se deba realizar un pago bajo la presente póliza, el Asegurador deberá, en todos los eventos:

- (i) pagar la Pérdida no susceptible de indemnización,
- (ii) Solamente después de realizar el pago mencionado en el inciso (i) anterior, respecto a la cantidad remanente del límite de responsabilidad disponible después de dicho pago, y con un requerimiento por escrito del director general del Asegurado, se realizará el pago de la Pérdida bajo la Cobertura A,

Solamente después de realizar los pagos mencionados en los incisos (i) y (ii) respecto a la cantidad remanente del límite de responsabilidad disponible después de dichos pagos, y con un requerimiento por escrito del director general del Asegurado, se realizará el pago de la Pérdida bajo la Cobertura C y la extensión 4 "Cobertura de Crisis".

En el caso de que el Asegurador retenga el pago respecto a los incisos (ii) y/o (iii) anteriores de esta cláusula, entonces el Asegurador, de conformidad con las instrucciones por escrito del director general del Asegurado recibidas en este momento, remitirá dicho pago a la Sociedad o directamente a o a favor de una Persona Asegurada.

La bancarrota o insolvencia de la Sociedad o de toda Persona Asegurada no relevará al Asegurador de sus obligaciones para darle prioridad al pago de las Pérdidas cubiertas bajo esta póliza, conforme a esta Cláusula.

Artículo 19. REDUCCIÓN Y REINSTALACIÓN DEL MONTO DEL SEGURO POR SINIESTRO



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

El monto del seguro de esta póliza será reducido a partir de la fecha del siniestro, por el pago del reclamo.

No obstante, el Asegurado y/o Tomador queda facultado para solicitar la reinstalación del monto asegurado a la cifra original y deberá pagar la prima de ajuste correspondiente.

Sin embargo, en el caso de un siniestro que origine indemnizaciones que no excedan el 5% de la suma total asegurada, y una vez efectuadas las reparaciones respectivas, de lo cual el Asegurado debe dar aviso al Instituto, el límite máximo de responsabilidad de esta póliza, será reinstalado automáticamente a la suma original sin que medie el pago de prima alguna.

Artículo 20. COOPERACIÓN DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un siniestro, el Asegurado y /o Tomador queda obligado a cooperar con el Instituto y el Organismo de Investigación Judicial, aportando las pruebas que posea, participando en las diligencias en que se requiera su participación personal, con el fin de establecer la verdad real de los hechos y circunstancias que causaron el siniestro y valorar la pérdida.

Este deber de cooperación deberá ser necesario, razonable, proporcional y posible de cumplir por parte del Asegurado.

El Asegurado autoriza al Instituto a la realización las inspecciones, reconstrucciones, valoraciones periciales, investigaciones y análisis técnicos necesarios para determinar las circunstancias del siniestro y valorar la pérdida.

Cuando sea necesaria su cooperación, el Instituto notificará al Asegurado y/o Tomador en el domicilio contractual estipulado en la póliza, con la indicación expresa de lo requerido.

El incumplimiento demostrado de estas obligaciones que impida al Instituto constatar las circunstancias en que ocurrió el siniestro y determinar la pérdida, liberará a este de su obligación de indemnizar.

El Asegurado y/o Tomador no podrá hacer dejación total o parcial de los bienes asegurados y siniestrados a favor del Instituto a menos que las partes lo convengan expresamente. En caso de incumplimiento de lo anterior, el Instituto no estará obligado a cancelar las sumas correspondientes al salvamento.

SECCIÓN VI
PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS

Artículo 21. PRESCRIPCIÓN DE DERECHOS

Los derechos derivados de este contrato de seguro prescriben en un plazo de cuatro años, contados a partir del momento en que esos derechos sean exigibles a favor de la parte que los invoca.

Artículo 22. NULIDAD ABSOLUTA DE DERECHOS

Este contrato terminará y el Instituto quedará liberado de sus obligaciones contractuales cuando con fundamento en las pruebas analizadas determine que el Asegurado y/o Tomador o sus representantes han realizado declaraciones reticentes o falsas, que hubieran podido influir en la valoración del riesgo.

Cuando se compruebe que las declaraciones falsas, reticentes o inexactas del Asegurado y/o Tomador o sus representantes han sido de manera intencional, producirá la nulidad relativa o absoluta del contrato. En este caso el Asegurador podrá retener las primas pagadas hasta el momento en que se tuvo conocimiento del acontecimiento.

Para los casos que el Asegurado y/o Tomador o sus representantes, actúen de forma no intencional el Asegurador actuará de conformidad con lo dispuesto en la Ley Reguladora del Contrato de Seguros.

Artículo 23. CANCELACIÓN DEL CONTRATO

Este contrato podrá ser cancelado por solicitud expresa del Asegurado y/o Tomador.

Si el Asegurado y/o Tomador decide no mantener este seguro, deberá dar aviso por escrito al Instituto por lo menos con treinta días naturales de anticipación. En tal caso, el Instituto cancelará el contrato una vez transcurrido este plazo.

Igualmente el contrato podrá ser cancelado por el Instituto cuando exista alguna de las siguientes circunstancias:

a. El contrato se dará por terminado si el riesgo deja de existir después de su celebración. Sin embargo, al Instituto le corresponderán las primas devengadas hasta que la cesación del riesgo le sea comunicada o haya llegado a su conocimiento por cualquier otro medio.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS **RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES** **CONDICIONES GENERALES**

b. Finalización del interés económico del Asegurado en los bienes objeto del seguro.

c. Traspaso del interés que tenga el Asegurado sobre la propiedad protegida, a no ser que aquel se efectúe por testamento o en cumplimiento de preceptos legales, en cuyo caso se tendrá como Asegurado al nuevo dueño de la misma.

El Instituto devolverá la prima no devengada una vez deducido un 16% del monto de esa prima por concepto de recargo administrativo. El Instituto hará el reintegro en un plazo de 10 días hábiles posteriores a la fecha en que se notifique la terminación del contrato.

SECCIÓN VII **DISPOSICIONES FINALES**

Artículo 24. REPRESENTACION

El Asegurado actuará en representación de todas las Personas Aseguradas en relación con todo asunto pertinente con el presente contrato.

Artículo 25. CESION

Este contrato o los derechos derivados o que se deriven de éste no podrán ser cedidos sin el consentimiento escrito del Asegurador.

Artículo 26. DERECHO A INSPECCIÓN

El Asegurado autoriza al Instituto a inspeccionar el objeto del seguro y proporcionará a sus representantes todos los pormenores e informaciones que sean necesarios para su evaluación.

Esta inspección no impone ninguna responsabilidad al Instituto y no debe ser considerada por el Asegurado como garantía de seguridad de la propiedad amparada.

Asimismo, el Asegurado autoriza al Instituto cuando sea el caso a examinar sus libros legales de contabilidad, balances, libros auxiliares, declaraciones de la renta, estadísticas y toda otro elemento que a juicio de éste pueda contribuir a evaluar el riesgo o determinar o verificar una eventual pérdida y que se relacione con el ejercicio fiscal en curso y los ejercicios precedentes. Estos registros deben guardarse en lugar a prueba de fuego o en su caso guardará por separado juegos de duplicados de los documentos en cuestión.

Asimismo, en caso de aseguramiento o reclamo el Asegurado autoriza al Instituto, para realizar las investigaciones previas al pago de un reclamo que estime necesarias. En caso de inspecciones por

reclamos, éstas deberán realizarse dentro del Plazo de Resolución de Reclamos establecido en este contrato.

El Asegurado no deberá efectuar ni permitir toda cambio que implicara una agravación del riesgo, a no ser que el Instituto confirme por escrito la continuación de la cobertura bajo la presente póliza.

El incumplimiento de estas disposiciones facultará al Instituto para dejar sin efecto el reclamo cuyo origen se deba, a dicha omisión.

Artículo 27. VARIACIONES EN EL RIESGO

El Asegurado y/o Tomador está obligado a velar por que el estado del riesgo no se agrave. También, deberá notificar por escrito al Instituto aquellos hechos, posteriores a la celebración del contrato, que sean desconocidos por el Instituto e impliquen razonablemente una agravación del riesgo. Dicha agravación deberá ser tal que el Instituto, de haberla conocido al momento del perfeccionamiento del contrato, no habría asegurado el riesgo o lo habría hecho en condiciones sustancialmente distintas.

La notificación se hará al menos con diez días hábiles de antelación a la fecha en que se inicie la agravación del riesgo, si esta depende de la voluntad del Asegurado. Si la agravación no depende de la voluntad del Asegurado, este deberá notificarla al Instituto dentro de los cinco días hábiles siguientes al momento en que tuvo o debió tener razonablemente conocimiento de esta.

Notificada la agravación del riesgo en los términos del párrafo anterior, o adquirido de otra forma el conocimiento de la situación de agravación del riesgo por parte del Instituto, se procederá de la siguiente manera:

- a) A partir del recibo de la comunicación o puesta en conocimiento, el Instituto contará con treinta días naturales para proponer la modificación de las condiciones de la póliza. Asimismo, el Instituto podrá rescindir el contrato si demuestra que las nuevas condiciones del riesgo hubieran impedido su celebración. La



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES CONDICIONES GENERALES

modificación propuesta tendrá efecto al momento de su comunicación al Asegurado y/o Tomador cuando fuera aceptada por este.

- b) El Instituto podrá rescindir el contrato si en el plazo de diez días hábiles, contado a partir del recibo de la propuesta de modificación, el Asegurado y/o Tomador no la acepta.
- c) El Instituto podrá rescindir, conforme a los dos incisos anteriores, el contrato solo en cuanto al interés o persona afectados si el contrato comprende pluralidad de intereses o de personas y la agravación solo afecta alguno de ellos. En este caso, el Asegurado y/o Tomador podrá rescindirlo en lo restante en el plazo de quince días hábiles.
- d) En caso de que sobrevenga el siniestro cubierto antes de la aceptación de la propuesta o de la comunicación al Asegurado y/o Tomador de la rescisión del contrato, el Instituto deberá cumplir la prestación convenida.

Si el Instituto no ejerce los derechos establecidos en los incisos a) y b) en los plazos mencionados no podrá argumentar, en adelante, la agravación del riesgo en su beneficio. En todos los casos de rescisión corresponderá al Asegurado y/o Tomador la restitución de la prima no devengada una vez deducidos los gastos administrativos de un dieciséis por ciento (16%).

El incumplimiento por parte del Asegurado y/o Tomador de lo dispuesto en los numerales anteriores, dará derecho al Instituto a dar por terminado el contrato. La terminación del contrato surtirá efecto al momento de recibida, por parte del Asegurado y/o Tomador, la comunicación del Instituto.

En caso de ocurrir un siniestro sin que el Asegurado y/o Tomador hubiera comunicado la agravación del riesgo, el Instituto podrá reducir la indemnización en forma proporcional a la prima que debió haberse cobrado. En caso de que se demuestre que las nuevas condiciones hubieran impedido el aseguramiento quedará liberado de su obligación y restituirá la prima no devengada.

Cuando el Asegurado y/o Tomador omita la notificación con dolo, el Instituto podrá retener la prima no devengada y quedará liberado de su obligación.

En caso de disminución del riesgo, el Instituto deberá reducir la prima estipulada, según la tarifa correspondiente, y devolver al Asegurado y/o Tomador el exceso de prima pagado y no devengada. Dicha devolución deberá darse en un plazo de diez días hábiles a partir del momento en que el Asegurado y/o Tomador le notifique esta circunstancia o el Instituto tenga conocimiento de ella.

Artículo 28. SUBROGACIÓN Y TRASPASO

El Asegurado cederá al Instituto sus derechos, privilegios y acciones de cobro contra terceros responsables de la pérdida indemnizada.

También cederá sus derechos de propiedad sobre el patrimonio indemnizado, y cuando se trate de bienes cuyo traspaso requiere formalidades determinadas, el Instituto podrá requerir el traspaso de los mismos a su nombre o a nombre de quien éste designe, el Asegurado deberá facilitar los documentos necesarios y suscribir la documentación correspondiente. En este supuesto los gastos por la realización de los traspasos correrán por cuenta del adquirente.

Tanto antes como después de cobrar la indemnización, el Asegurado queda comprometido a presentar las denuncias correspondientes ante los tribunales competentes, con el objeto de que el Instituto pueda ejercer los derechos, recursos y acciones derivados o procedentes del traspaso o subrogación aquí previstos.

El Asegurado que se acoja a uno de los medios de resolución alterna de conflicto, o renuncie total o parcialmente a los derechos que tenga contra los terceros responsables del siniestro, sin el consentimiento del Instituto, perderá el derecho a la indemnización.

El Asegurado deberá realizar todo lo que esté razonablemente a su alcance para permitirle al Instituto el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación. El incumplimiento de este deber se sancionará con el pago de los daños y perjuicios ocasionados.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

Artículo 29. AVISO SOBRE RECLAMACIONES O DEMANDAS

Cuando se promueva demanda civil en sede judicial contra el Asegurado, por hechos amparados por esta póliza, el Instituto brindará al Asegurado los servicios de un Abogado del Instituto que represente al Asegurado en el respectivo proceso, con cargo a la póliza. El asegurado también podrá hacerse representar por un Abogado particular de su elección, con cargo a la póliza, para lo que de previo a la contratación deberá solicitar autorización por escrito al Instituto, a la que deberá adjuntar una copia completa del expediente judicial. El Asegurado podrá presentar esta solicitud en cualquier etapa procesal.

Cuando el Instituto autorice la contratación de un Abogado particular con cargo a la póliza, el Asegurado queda obligado a atender diligentemente el proceso hasta su culminación, y los honorarios profesionales serán pagados de acuerdo con la tabla de honorarios vigente. El Instituto no reconocerá honorarios pactados entre el Asegurado y el Abogado particular que excedan los que resulten de la aplicación de la tabla de honorarios vigente.

Independientemente de la opción de representación que elija el asegurado, cuando sea demandado por hechos amparados por esta póliza, deberá:

1. Entregar al Instituto la notificación de traslado de la demanda inmediatamente después de que la reciba, la entrega de la notificación transcurrido el cincuenta por ciento o más del plazo otorgado, acarreará la obligación del Asegurado de contratar un Abogado que atienda esa gestión, sin que el Instituto asuma el pago de los honorarios correspondientes con cargo a la póliza, mismos que deberán ser asumidos por el Asegurado. Superada esta etapa, el Instituto podrá otorgar la defensa a cargo del Instituto o la autorización para contratar un abogado particular con cargo a la póliza, para el resto del proceso.
2. Abstenerse, antes o durante un proceso judicial, de asumir o aceptar la aplicación de cualquier tipo de conciliación, reparación o acuerdo con el afectado, que comprometa las coberturas suscritas, salvo que el Instituto lo autorice previamente en forma escrita. La solicitud del Asegurado para realizar alguno de estos tipos de resolución de conflictos, facultará al Instituto para solicitar los documentos que a su juicio sean necesarios para determinar la responsabilidad del Asegurado y la cuantía de la pérdida. La solicitud de documentos planteada se limitará a los que el Asegurado razonablemente posea o pueda conseguir, y que sean indispensables para los efectos dichos.
3. El Asegurado no deberá hacer ningún pago, efectuar ninguna negociación ni asumir ninguna

responsabilidad por cualquier siniestro que pudiera dar origen a una reclamación.

Artículo 30. TASACIÓN

Si hubiese desacuerdo entre el Instituto y el Asegurado respecto al monto de la pérdida se podrá solicitar una tasación del patrimonio en discordia.

Los tasadores designados deberán tener probidad y conocimiento en la materia.

La valoración será efectuada por un Tasador único, o por dos nombrados uno por cada parte, quienes en previsión de un dictamen discrepante designarán de mutuo acuerdo a un tercero. De ser necesaria la intervención de este último, el dictamen que emita deberá mantenerse dentro de los límites de valoración que constan en los informes individuales de los otros dos Tasadores, por lo tanto, no podrá ser más bajo que el menor ni más alto que el mayor.

Los honorarios de los Tasadores serán pagados por mitades entre el Instituto y el Asegurado.

Los dictámenes del Tasador único, de los dos Tasadores, o del tercero, según corresponda, obligan a las partes. Sin embargo, una parte podrá desconocer el resultado si descubriera evidencia que responsabilice a la otra por conducta fraudulenta o maliciosa en la tramitación de la tasación.

Artículo 31. PAGO DE COSTOS DE DEFENSA

El Asegurador pagará los Costos de Defensa cubiertos por el presente contrato después de la aplicación del Deducible, si en su caso fuese aplicable, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la entrega al Asegurador de las facturas suficientemente detalladas, que reúnan los requisitos fiscales aplicables.

El Asegurado rembolsará al Asegurador todo pago realizado por el Asegurador que se determine que no es sujeto a cobertura bajo este contrato.

La Sociedad indemnizará y hará el adelanto de los Costos de Defensa de las Personas Aseguradas siempre y cuando no se trate de Pérdidas no Susceptible de Indemnización.

En el supuesto en que no se acuerde la cantidad de los Costos de Defensa a ser anticipados, entonces dicha cantidad será fijada por el Asegurador, de



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

conformidad con este contrato y la legislación aplicable.

Artículo 32. ASIGNACION

El Asegurador solo será responsable de la Pérdida, incluyendo los Costos de Defensa, que se derive de un Reclamo cubierto presentado en contra de una Persona Asegurada o de un Reclamo de Valores presentado en contra una Sociedad.

El Asegurador no tiene obligación alguna de pagar: (i) los Costos de Defensa incurridos por la Sociedad; (ii) las indemnizaciones de daños y perjuicios que le fueron impuestas a la Sociedad; o (iii) la cantidad resultante de un acuerdo realizado por la Sociedad; derivados de un Reclamo que no fuese un Reclamo de Valores cubierto, así como tampoco obligación alguna de pagar una Pérdida derivada de alguna responsabilidad legal de la Sociedad, salvo con respecto a Reclamo de Valores cubiertos.

En consecuencia de lo anterior, en el caso de un Reclamo, que no fuese un Reclamo de Valores cubierto, presentado conjuntamente contra una Sociedad y Persona Asegurada, se conviene que con respecto a:

- (i) Costos de Defensa incurridos de forma conjunta para la defensa de la Sociedad y de la Persona Asegurada;
- (ii) alguna transacción conjunta celebrada por la Sociedad y la Persona Asegurada;
- (iii) alguna sentencia contra toda Sociedad y toda Persona Asegurada estableciendo responsabilidad solidaria con relación a algún Reclamo; dicha Sociedad, dicha Persona Asegurada y el Asegurador convienen en realizar sus mejores esfuerzos para establecer una asignación justa y adecuada de las cantidades entre dicha Sociedad, dicha Persona Asegurada y el Asegurador, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas y los beneficios relativos obtenidos por dicha Persona Asegurada y dicha Sociedad.

En el supuesto en que algún Reclamo involucre cuestiones cubiertas y personas no cubiertas u otras cuestiones no cubiertas bajo el presente contrato, se establecerá una asignación justa y adecuada de los Costos de Defensa, sentencias y /o transacciones entre la Sociedad, la Persona Asegurada y el Asegurador, tomando en consideración las exposiciones legales y financieras relativas atribuibles a cuestiones cubiertas y personas o cuestiones no cubiertas bajo el presente contrato.

Artículo 33. EXPOSICION A LA SEC DE LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMERICA

Si, con anterioridad a, o durante el Período de la Póliza:

(i) Los valores son, o llegan a ser o se requiere legalmente que sean materia de alguna declaración de registro presentada ante la Comisión de Valores y Mercado de los Estados Unidos de Norteamérica (United States of America Securities and Exchange Commission – “SEC”) de conformidad con lo establecido en la Sección 5 de la Ley del Mercado de Valores de 1933 denominada “Section 5 of the Securities Act of 1933”; o

(ii) La Sociedad sea o llega a ser sujeta a toda obligación de presentar o registrar informes ante la “SEC” de conformidad con lo establecido en la Sección 13 de la Ley del Mercado de Valores de 1934 denominada “Section 13 of the Securities Exchange Act of 1934”, entonces, en aquellos casos en que dicha obligación de registro o presentación llegue a ocurrir por primera vez durante el Período de la Póliza, el Tomador y/o Asegurado, tan pronto como sea posible proporcionará al Asegurador un aviso del registro o de los requisitos de presentación de información y aquella información que el Asegurador pueda requerir para evaluar y determinar toda incremento de riesgo; y

De no cumplir con lo anterior, el Asegurador no será responsable de efectuar, por las coberturas o extensiones, pago alguno, que se derive de, se base en, o sea atribuible a los supuestos previstos en los incisos (i) y (ii) anteriores, salvo que dicha cobertura sea expresamente otorgada.

Esta cláusula no se aplicará a toda Valor comprado o vendido de acuerdo a lo establecido en la Regla 144^a de la Ley del Mercado de Valores de 1993 denominada “Rule 144A of the Securities Act of 1993” de los Estados Unidos de Norteamérica.

Artículo 34. PLAZO DE RESOLUCIÓN EN RECLAMACIONES

El Instituto brindará respuesta mediante resolución motivada y escrita dentro de los 30 días naturales contados a partir de la presentación de la reclamación que realice el Asegurado o tomador.

El Instituto efectuará el pago, cuando corresponda, en un plazo máximo de 30 días naturales.



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
RESPONSABILIDAD CIVIL DIRECTORES Y OFICIALES DÓLARES
CONDICIONES GENERALES

Artículo 35. RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando las partes lo acuerden, las controversias originadas por la aplicación de este contrato, podrán ser resueltas a través de los diferentes medios establecidos en la Ley 7727 del 09/12/1997 sobre resolución Alternativa de Conflictos y promoción de la Paz Social, en cualquiera de los centros establecidos en el país creados para la dirección y control de este tipo de procesos.

Artículo 36. TIPO DE CAMBIO

Si el pago de la prima se realiza en una moneda diferente a la que fue tomada la póliza, el tomador podrá pagar según el tipo de cambio vigente del día de pago, en el Banco o institución en que lo realice. Cuando el pago no se haga en una institución financiera se aplicará el tipo de cambio de referencia para la venta fijado por el Banco Central de Costa Rica para el día de pago.

Artículo 37. JURISDICCIÓN

Serán competentes para ventilar toda disputa en relación con este contrato los Tribunales de Justicia de la República de Costa Rica.

Artículo 38. DELIMITACIÓN GEOGRÁFICA

Siempre y cuando sea legalmente permitido, este contrato se aplicará en relación con toda Reclamo presentado en contra de un Asegurado en toda parte del mundo.

Artículo 39. LEGITIMACIÓN DE CAPITALS

El Asegurado se compromete, a brindar información veraz y verificable, a efecto de cumplimentar el formulario denominado "Conozca su Cliente", así mismo se compromete a realizar la actualización de los datos contenidos en dicho formulario, cuando el Instituto se lo solicite.

El Instituto, se reserva el derecho de cancelar el Contrato de Seguro, en caso que el Asegurado incumpla con esta obligación. El Instituto devolverá la prima no devengada en un plazo de 10 días hábiles, contados a partir de la fecha de cancelación.

Artículo 40. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información que sea suministrada en virtud de la suscripción de la presente póliza queda tutelada por el derecho a la intimidad y confidencialidad, salvo manifestación por escrito del asegurado en que se

indique lo contrario o por requerimiento de la autoridad judicial.

Artículo 41. NORMA SUPLETORIA

En todo lo que no esté previsto en este Contrato se aplicarán las estipulaciones contenidas en La Ley Reguladora del Mercado de Seguros N°8653 del 07 de agosto del 2008, la Ley Reguladora del Contrato de Seguros, No. 8956 del 12 de setiembre del 2011 y sus reglamentos y el Código de Comercio.

Artículo 42. REGISTRO ANTE LA SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SEGUROS

La documentación contractual y la nota técnica que integran este producto, están registrados ante la Superintendencia General de Seguros de conformidad con lo dispuesto por el artículo 29, inciso d) de la Ley Reguladora del Mercado de Seguros, Ley 8653, bajo el(los) registro(s) número G08-07-A01-160 VLRCs de fecha 02 de abril de 2012.