



TradeLiner

Crédito Comercial

**Condiciones
particulares**

coface
GLOBAL SOLUTIONS

CONDICIONES PARTICULARES

TABLA DE CONTENIDO

[TABLA DE CONTENIDO A INSERTAR]

Los siguientes *documentos adicionales* forman parte integrante de este **contrato**:

- [Procedimiento de gestión de crédito (Simple o extendido)]
- El Anexo
- [Documentos adicionales locales]

1 – COBERTURA

C_COV_CHATIT_01

1.1 ACTIVIDAD COMERCIAL CUBIERTA

C_COV_COVBU_02

[Alternativa 1]

Actividad comercial cubierta: [Actividad comercial cubierta]

[Alternativa 2]

Actividad comercial cubierta: [Actividad comercial cubierta]

[En particular, para la **filial cubierta** [xx]: [Adicionalmente, a la actividad comercial cubierta] / [La actividad comercial cubierta para esta **filial cubierta** es]]

[En particular, para la **filial cubierta** [xx]: [Adicionalmente, a la actividad comercial cubierta] / [La actividad comercial cubierta para esta **filial cubierta** es]

1.2 PAÍSES CUBIERTOS

C_COV_COVCO_02

Países cubiertos: Los indicados en la Tabla de Países Cubiertos

COBERTURA PARA DEUDORES DEL SECTOR PÚBLICO UBICADOS EN EL PAÍS DEL ASEGURADO

C_COV_DOMPB_01

No obstante lo provisto en las Condiciones Generales de este **contrato**, los **créditos** pagaderos por un **deudor**, que es un **deudor del sector público** localizado en el país del Asegurado son agregados como **créditos** cubiertos, tal y como se definen en el artículo 1.1.1 de las citadas Condiciones Generales.

1.3 PORCENTAJE ASEGURADO

C_COV_INSPE_06

Porcentaje asegurado: [x]

[Alternativa 1]

Porcentaje asegurado: [x] % para **deudores** ubicados el país del Asegurado.

Porcentaje asegurado: [x] % para **deudores** ubicados en países extranjeros.

A los efectos de esta cláusula "en el país del Asegurado " significa el país del titular del **Contrato**.

[Alternativa 2]

[Porcentaje asegurado: [x] % para **deudores** situados en el país del Asegurado].

Porcentaje asegurado: [x] % para **deudores** domiciliados en países de la Zona [x]

[Porcentaje asegurado: [x] % para **deudores** domiciliados en países de la Zona [x]]

[A los efectos de esta cláusula "en el país del Asegurado" es el país del titular del **contrato**].

1.4 I.V.A.

C_COV_STVAT_03

Ventas domésticas: [I.V.A./GST/Impuestos Locales] [excluido/incluido]

Ventas a la exportación: [I.V.A./GST/Impuestos Locales] [excluido/incluido]

[De existir **cobertura a filiales**]

[Exclusivamente para la **filial cubierta** [xx] :]

[Ventas domésticas:] [I.V.A./GST/Impuestos Locales] [excluido/incluido]

[Ventas a la exportación:] [I.V.A./GST/Impuestos Locales] [excluido/incluido]

[Exclusivamente para la **filial cubierta** [xx] :]

[Ventas domésticas:] [I.V.A./GST/Impuestos Locales] [excluido/incluido]

[Ventas a la exportación:] [I.V.A./GST/Impuestos Locales] [excluido/incluido]

ENMIENDA DE LA DEFINICIÓN DE RECBROS CON REEMBOLSO DE IVA

C_COV_DEVAT_02

En derogación a la definición de **recbros** del artículo 15 de las Condiciones Generales, el crédito o reembolso recibido de las autoridades fiscales no será considerado como **recbro**.

1.5 PLAZO MÁXIMO DE FACTURACIÓN

C_COV_MAXIN_02

Plazo máximo de facturación: [x] días desde la **entrega**.

PERÍODO DE FACTURACIÓN PARA "PRECIO DE APERTURA"

C_COV_OPENP_02

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1.1.1, literal v) de las Condiciones Generales, la Aseguradora acuerda cubrir las **entregas** en las que no se ha cumplido el *plazo máximo de facturación* del **contrato**, siempre que:

i) para cada **entrega**, se emita una primera factura (llamada "Factura Proforma") por un precio estimado en un plazo de [XX días] a partir de la fecha de la **entrega**;

ii) el asegurado emita una segunda factura (llamada "Factura Final") que reemplazará a la Factura Proforma en un plazo de [XX días] a partir de la fecha de la **entrega** por el importe total del precio convenido entre el Asegurado y su **deudor**, pagadera dentro el *plazo máximo del crédito*;

iii) el asegurado cumpla con todas las condiciones mencionadas en este artículo y en el **contrato**; y,

iv) el asegurado, en el caso de que, deba o hubiera debido declarar una **información negativa** o una **notificación de créditos impagados**, deberá presentar las facturas finales de forma inmediata.

A efectos de esta condición, de conformidad al artículo 15 de las Condiciones Generales, cualquier pago de las facturas proforma será considerado como **recbro**.

1.6 PLAZO MÁXIMO DE CRÉDITO

C_COV_MAXCR_06

Duración máxima de crédito:

[x] días desde la fecha de la factura para los **deudores** ubicados en el país del Asegurado.

[x] días desde la fecha de la factura para los **deudores** ubicados en países extranjeros.

[Alternativa 1]

[x] días a partir de la fecha de la factura.

[Alternativa 2]

[x] días a partir de la fecha de la factura para los **deudores** situados en el país del Asegurado.
[x] días a partir de la fecha de la factura para los **deudores** situados en países extranjeros.

[XX] días a partir de la fecha de la factura para los **deudores** situados en [XXXXX].

[Alternativa 3]

[X] días a partir de la fecha de la factura para los **deudores** situados en [XXXXX].
[XX] días a partir de la fecha de la factura para los **deudores** situados en [XXXXX].

[Alternativa 4]

[x] días a partir de la fecha de facturación para los **deudores** ubicados en el país del Asegurado.
[x] días a partir de la fecha de la factura para los **deudores** situados en países extranjeros.

[XX] días a partir de la fecha de la factura para los siguientes **deudores** [XXXXX, YYYYY], a menos que se indique lo contrario en el aviso de **límite de crédito** ./[ww] días a partir de la fecha de la factura para los **deudores** del sector de actividad [sector de actividad específico].

[Alternativa 5]

[X] días a partir de la fecha de la factura para los siguientes **deudores** [XXXXX, YYYYY], a menos que se indique lo contrario en el aviso de **límite de crédito** ./[ww] días a partir de la fecha de la factura para los **deudores** del sector de la actividad [sector de actividad específico].

1.6 DURACIÓN MÁXIMA DE CRÉDITO

C_COV_MCPSPE_03

Duración máxima de crédito:

Para **Deudores** ubicados en el país del Asegurado, a partir de la fecha de emisión de la factura:

- [xx] días para los **Créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **Créditos** a pagar mediante letras de cambio,

Para los **Deudores** ubicados en el extranjero, a partir de la fecha de emisión de la factura:

- [xx] días para los **Créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **Créditos** a pagar mediante letras de cambio,

[Alternativa 1]

[xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura para los **Créditos** con saldos pendientes.
[yy] días a partir de la fecha de emisión de la factura para los **Créditos** a pagar mediante letras de cambio.

[Alternativa 2]

[Para **Deudores** ubicados en [ubicados en el país del Asegurado]: [xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura.]

Para **Deudores** ubicados en países de la Zona [x]: [xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura.

Para **Deudores** ubicados en países de la Zona [y]: [xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura.

[Para **Deudores** ubicados en países de la Zona [z]: [xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura.]

[Alternativa 3]

[Para **Deudores** en [ubicados en el país del Asegurado], a partir de la fecha de emisión de la factura:

- [xx] días para los **Créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **Créditos** a pagar mediante letras de cambio.]

Para **Deudores** ubicados en países de la Zona [x], a partir de la fecha de emisión de la factura:

- [xx] días para los **Créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **Créditos** a pagar mediante letras de cambio.

Para los **Deudores** ubicados en los países de la Zona [y], a partir de la fecha de emisión de la factura:

- [xx] días para los **Créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **Créditos** a pagar mediante letras de cambio.

[Para los **Deudores** ubicados en países de la Zona [z], días a partir de la fecha de emisión de la factura:

- [xx] días para los **Créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **Créditos** a pagar mediante letras de cambio.]

[Alternativa 4]

- [x] días a partir de la fecha de emisión de la factura para **Deudores** ubicados en el país del Asegurado.
- [x] días a partir de la fecha de emisión de la factura para los **Deudores** ubicados en países distintos al país del Asegurado, países extranjeros.
- [XX] días a partir de la fecha de emisión de la factura para gestión de proyectos.
- [YY] días a partir de la fecha de emisión de la factura para mercancías de exhibición.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

1.7 RESERVA DE DOMINIO

C_COV_ROTGP_03

Reserva de dominio: Para **deudores** ubicados en Alemania, Países Bajos, Bélgica y solo para **entrega** de mercancías: Además del artículo 1.1.1 de las Condiciones Generales, como condición para la cobertura, el **contrato de compraventa** incluirá una reserva de dominio básica y sus formas extendidas, a saber, la tramitación de la ampliación y la cesión de acuerdo con las leyes del país del **deudor**.

1.7 RESERVA DE DOMINIO

C_COV_ROTGOR_01

Salvo que se indique lo contrario en la **decisión de crédito**, el acuerdo de reserva de dominio no constituye una condición para la validez de la cobertura del seguro.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

1.8 DEUDORES EXCLUIDOS

C_COV_EXBYW_01

Los **deudores** que cumplan con el o los siguientes criterios se encuentran excluidos de la cobertura de este **contrato**:

[Todas las instituciones públicas [- El grupo debe ser descrito: ejemplo: todos los hospitales públicos]]

1.8 DEUDORES EXCLUIDOS

C_COV_EXCBBY_01

Los siguientes deudores están excluidos de la cobertura de este contrato de seguro:

[Comprador 1, Comprador 2] - todos con nombre e identificador legal

2 – GESTIÓN DE RIESGO

C_RIS_CHATIT_01

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

2.1 DECISION DE CRÉDITO

C_RIS_DTRA2_02

Las **decisiones de crédito** serán establecidas por la Aseguradora dentro de la zona de suscripción.

2.1 DECISION DE CRÉDITO

C_RIS_DTRA1_02

Las **decisiones de crédito** serán determinadas de la siguiente manera:

i) ya sea por el Asegurado bajo las condiciones acordadas en la zona discrecional, como se detalla posteriormente

ii) o, por la Aseguradora dentro de la zona de suscripción.

2.1.1 ZONA DISCRECIONAL

C_RIS_DISZO_01

COBERTURA ANÓNIMA

C_RIS_BLIND_02

El Asegurado puede establecer una cobertura anónima con sus **deudores** hasta [XXX] [euros] por **deudor**, a un porcentaje asegurado específico de [X%], de acuerdo con las siguientes condiciones:

- El **deudor** se encuentra en uno de los países especificados en la Tabla de Países en Cobertura. La Aseguradora se reserva el derecho a modificar esta lista de países durante el *periodo de seguro* mediante notificación. Esta modificación tendría efecto desde la fecha de la notificación al Asegurado y; cualquier **crédito** válidamente cubierto hasta dicha fecha permanecerá cubierto de acuerdo a los términos del **contrato**.
- Todos los **créditos** en virtud de cualquier **contrato de compraventa** que el Asegurado pudiera tener con su **deudor** con anterioridad a la **entrega**, deben haber sido pagados dentro de la *duración máxima de crédito* y no haber presentado anteriormente una **notificación de créditos impagados** sobre el **deudor**.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

INFORME DE CRÉDITO

C_RIS_DINFO_02

El Asegurado puede establecer un límite discrecional a sus **deudores** hasta [XXX] [euros] por **deudor**, a un porcentaje asegurado específico de [X%] de acuerdo a las siguientes condiciones:

- El **deudor** esté ubicado en uno de los países de la tabla de países cubiertos. La Aseguradora se reserva, en todo momento durante el *periodo de seguro*, el derecho de modificar mediante notificación esta lista de países. De ocurrir, esta modificación tomaría efecto desde la fecha de entrega de la notificación al Asegurado; cualquier **crédito** válidamente cubierto hasta dicha fecha permanecerá cubierto de acuerdo a los términos del **contrato**.
- El Asegurado debe tener en su poder un informe de crédito proveniente de [nombre de las fuentes de información] fechado dentro de los doce meses previos a la **entrega** y que no

deberá (i) incluir **información negativa** respecto del **deudor** ni (ii) someter el valor de la valuación crediticia del **deudor** a cualquier condición o reserva (como, por ejemplo, la obtención de una **garantía**). A los efectos de esta cláusula, la definición de **información negativa** también incluirá cualquier recomendación de crédito de las opiniones de crédito e informes comerciales de Coface, que sea igual a 0 (cero).

- Para el propósito de esta cláusula, el Asegurado podrá utilizar cualquiera de los productos de los **servicios de información**, tal y como se definen en la opción de información del **contrato**.
- Las **decisiones de crédito** establecidas por el Asegurado no deberá exceder el valor de la evaluación crediticia favorable sugerido por la fuente de información identificada anteriormente.

INFORME DE CRÉDITO

C_RIS_DINCB2_02

El Asegurado puede establecer un límite discrecional a sus **deudores** hasta [XXX] [euros] por **deudor**, a un porcentaje asegurado específico de [X%] de acuerdo a las siguientes condiciones:

- El **deudor** esté ubicado en uno de los países de la tabla de países cubiertos. La Aseguradora se reserva, en todo momento durante el *periodo de seguro*, el derecho de modificar mediante notificación esta lista de países. De ocurrir, esta modificación tomaría efecto desde la fecha de entrega de la notificación al Asegurado; cualquier **crédito** válidamente cubierto hasta dicha fecha permanecerá cubierto de acuerdo a los términos del **contrato**.
- El Asegurado debe tener en su poder un informe de crédito proveniente de [nombre de las fuentes de información] fechado dentro de los doce meses previos a la **entrega** y que no deberá (i) incluir **información negativa** respecto del **deudor** ni (ii) someter el valor de la valuación crediticia del **deudor** a cualquier condición o reserva (como, por ejemplo, la obtención de una **garantía**). A los efectos de esta cláusula, la definición de **información negativa** también incluirá cualquier recomendación de crédito de las opiniones de crédito e informes comerciales de Coface, que sea igual a 0 (cero).
- Para el propósito de esta cláusula, el Asegurado podrá utilizar cualquiera de los productos de los **servicios de información**, tal y como se definen en la opción de información del **contrato**.
- Las **decisiones de crédito** establecidas por el Asegurado no deberá exceder el valor de la evaluación crediticia favorable sugerido por la fuente de información identificada anteriormente.

INFORME DE CRÉDITO - EVALUACIÓN OBLIGATORIA CON LA OPCIÓN DE OFERTA DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN

C_RIS_DINCB3_02

El Asegurado puede fijar un límite discrecional a sus **deudores** hasta [XXX] [euros] por **deudor**, a un porcentaje asegurado específico de [X%] de acuerdo a las siguientes condiciones:

- El **deudor** debe localizarse en uno de los países de la Tabla de Países Cubiertos. La Aseguradora se reserva, en todo momento durante el *periodo de seguro*, el derecho de modificar mediante notificación esta lista de países. De ocurrir, esta modificación tomaría efecto desde la fecha de entrega de la notificación al Asegurado; cualquier **crédito** válidamente cubierto hasta dicha fecha permanecerá cubierto de acuerdo a los términos del **contrato**.
- El Asegurado debe tener en su poder un informe de crédito proveniente de [nombre de las fuentes de información] con fecha entre los doce meses previos a la **entrega** y que no deberá (i) incluir **información negativa** respecto del **deudor** ni (ii) someter el valor de la valuación crediticia del **deudor** a cualquier condición o reserva (como, por ejemplo, la obtención de una **garantía**). A los efectos de esta cláusula, la definición de **información negativa** también incluirá cualquier recomendación de crédito de las Opiniones de Crédito e Informes Comerciales de Coface, que sea igual a 0 (cero).
- Para el propósito de esta cláusula, el Asegurado podrá utilizar cualquiera de los productos de los Servicios de Información, tal y como se definen en la Opción de Información del **contrato**, con la excepción del producto DRA (consulta y/o monitorizado)
- Las **decisiones de crédito** establecidas por el Asegurado no excederán el valor de la evaluación crediticia favorable sugerida por la fuente de información identificada anteriormente.

REPORTE DE INFORMACIÓN - EVALUACIÓN FLEXIBLE CON LA OPCIÓN DE OFERTA SERVICIOS DE INFORMACIÓN C_RIS_DINCF2_02

El Asegurado puede establecer un límite discrecional a sus **deudores** hasta [XXX] [euros] por **deudor** en un porcentaje asegurado específico de [X %] de acuerdo con las siguientes condiciones:

- El **deudor** esté ubicado en uno de los países de la Tabla de Países Cubiertos. La Aseguradora se reserva, en todo momento durante el *periodo de seguro*, el derecho de modificar mediante notificación esta lista de países. De ocurrir, esta modificación tomaría efecto desde la fecha de entrega de la notificación al Asegurado; cualquier **crédito** válidamente cubierto hasta dicha fecha permanecerá cubierto de acuerdo a los términos del **contrato**.
- El Asegurado debe tener en su poder un reporte de información de [nombre de las fuentes de información] fechado dentro de los doce meses previos a la **entrega** y dicho reporte de información no deberá (i) incluir **información negativa** respecto del **deudor** ni (ii) someter el valor de la valuación crediticia del **deudor** a cualquier condición o reserva (como, por ejemplo, la obtención de una **garantía**). A los efectos de esta cláusula, la definición de **información negativa** también incluirá cualquier recomendación de crédito que sea igual a 0 (cero) procedente de las opiniones de crédito e informes comerciales de Coface.
- Para los efectos de esta cláusula, el Asegurado puede utilizar cualquier producto de **servicios de información**, tal y como se definen en la opción de servicios de información, incluida en el **contrato**.

INFORME DE CRÉDITO C_RIS_DINCF3_02

El Asegurado puede fijar un límite discrecional a sus **deudores** hasta [XXX] [euros] por **deudor**, a un porcentaje asegurado específico de [X %] de acuerdo a las siguientes condiciones:

- El **deudor** esté ubicado en uno de los países de la Tabla de Países Cubiertos. La Aseguradora se reserva, en todo momento durante el *periodo de seguro*, el derecho de modificar mediante notificación esta lista de países. De ocurrir, esta modificación tomaría efecto desde la fecha de entrega de la notificación al Asegurado; cualquier **crédito** válidamente cubierto hasta dicha fecha permanecerá cubierto de acuerdo a los términos del **contrato**.
- El Asegurado debe tener en su poder un informe comercial proveniente de [nombre de las fuentes de información] con fecha entre los doce meses previos a la **entrega** y que no deberá (i) incluir **información negativa** respecto del **deudor** ni (ii) someter el valor de la valuación crediticia del **deudor** a cualquier condición o reserva (como, por ejemplo, la obtención de una **garantía**). A los efectos de esta cláusula, la definición de **información negativa** también incluirá cualquier recomendación de crédito de las Opiniones de Crédito e Informes Comerciales de Coface, que sea igual a 0 (cero).
- Para el propósito de esta cláusula, el Asegurado podrá utilizar cualquiera de los productos de los **servicios de información**, tal y como se definen en la opción de información del **contrato**, con excepción del producto DRA (consulta y/o monitorizado).

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

DECISIÓN DE CRÉDITO POR SERVICIOS DE INFORMACIÓN - EVALUACIÓN VINCULANTE C_RIS_DCLBA_03

El Asegurado, puede establecer una **decisión de crédito** sobre sus **deudores** de hasta [moneda] [XXX] por **deudor** en un *porcentaje de cobertura* específico de [X%] según las siguientes condiciones:

- El **deudor** se encuentra en uno de los países enumerados para esta cobertura en la Tabla de Coberturas por Países. La Aseguradora se reserva, el derecho a modificar esta lista de países durante el *periodo de seguro* mediante notificación. Dicha modificación surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte de la Aseguradora; cualquier **crédito** válidamente cubierto antes de nuestra notificación seguirá estando cubierto de acuerdo con los términos del **contrato**.

A los efectos de la presente cláusula, el Asegurado puede utilizar cualquiera de los servicios de información que se indican a continuación.

- **[[Customised Credit Opinion (CCO) / Advanced Opinion (AO):**

El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** hasta el monto recomendado por el **[CCO / AO]** o **[moneda] [XXX]**, el que sea menor. Si el Asegurado no está utilizando el **[CCO / AO]** con monitoreo, el **[CCO / AO]** debe estar fechado dentro de los 3 meses previos a la fecha de **Entrega**. Si el Asegurado está utilizando el **[CCO / AO]** con monitoreo, deberá estar vigente en la fecha de **entrega**. El Asegurado deberá revisar la **decisión de crédito** a más tardar 30 días después de cualquier nueva notificación de **[CCO / AO]** y la nueva **decisión de crédito** será válida para futuras **entregas**.]

- **[@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO):**

El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** hasta el monto recomendado del **[@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO)]** o **[currency] [XXX]**, el que sea menor. Si el Asegurado no utiliza el **[@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO)]** con monitoreo, el **[@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO)]**, debe estar fechado dentro de los 3 meses previos a la fecha de **entrega**. Si el Asegurado, está utilizando el **[@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO)]** con monitoreo, éste deberá estar vigente en la fecha **entrega**. El Asegurado deberá revisar la **decisión de crédito** a más tardar 30 días después de cualquier nueva notificación **[@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO)]** y la nueva **decisión de crédito** será válida para futuras **entregas**.]

- **[Debtor Risk Assessment (DRA) 10 a 4:**

El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** hasta **[moneda] [XXX]** siempre y cuando el DRA de su **deudor** sea superior o igual a 4 (cuatro). Si el Asegurado no utiliza el DRA con monitoreo, el DRA debe estar fechado dentro de los 3 meses previos a la fecha de **entrega**. Si el Asegurado está utilizando el DRA con monitoreo, el DRA debe estar en vigor en la fecha de **entrega**. El Asegurado ya no concederá una **decisión de crédito** a su **deudor** para ninguna **entrega** a realizar 30 días después de que el DRA se haya reducido por debajo de 4 (cuatro).]

- **[Coface Full Business Report:**

El Asegurador puede establecer una **decisión de crédito** hasta el monto recomendado indicado en el informe o hasta **[moneda] [XXX]**, el que sea menor. A efectos del establecimiento de la **decisión de crédito**, **[si el Asegurado no esta usando el monitoreo,]** el Full Business Report debe estar vigente y debe estar fechado dentro de los 12 meses previos de la fecha de **entrega**.]

- **[Coface Snapshot Business Report:**

El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** hasta el monto recomendado indicado en el informe o hasta **[currency] [XXX]** el que sea menor. A efectos de establecer la **decisión de crédito**, **[si el Asegurado no esta usando el monitoreo,]** el Snapshot Business Report debe estar vigente y debe estar fechado dentro de los 12 meses previos de la fecha de **entrega**.]

- **[Informe comercial de terceros:**

El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** hasta el monto recomendado indicado en el informe [Nombre del proveedor de información] o hasta [moneda] [XXX] el que sea menor, siempre que dicha recomendación no esté pendiente de condiciones o reservas (como la obtención de una **garantía**) y que el informe no incluya ninguna **información negativa**. El informe debe estar fechado dentro de los 12 meses previos a la fecha de **entrega**.]

[Si el Asegurado ha solicitado dos o más de los servicios de información listados anteriormente para un mismo **deudor** y las recomendaciones de crédito obtenidas no coincidan, el Asegurado podrá utilizar la más favorable, siempre y cuando ninguna de ellas sea igual a 0 (cero). Si fuera el caso, la recomendación en cero será la única recomendación de crédito válida para los efectos de la presente cláusula.]

DECISIÓN DE CRÉDITO SOBRE INFORMACIÓN - EVALUACIÓN FLEXIBLE

C_RIS_DCLFA_03

El Asegurado, puede establecer una **decisión de crédito** sobre sus **deudores** de hasta [moneda] [XXX] por **deudor** en un *porcentaje de cobertura* específico de [X%] según las siguientes condiciones:

- El **deudor** se encuentra en uno de los países enumerados para esta cobertura en la Tabla de Coberturas por Países. La Aseguradora se reserva, el derecho de modificar esta lista de países durante el *periodo de seguro* mediante notificación. Dicha modificación surtirá efecto a partir de la fecha de notificación por parte de la Aseguradora; cualquier **crédito** válidamente cubierto antes de nuestra notificación seguirá estando cubierto de acuerdo con los términos del **contrato**.

A los efectos de esta cláusula, el Asegurado puede utilizar cualquiera de los servicios de información que se indican a continuación.

- [[Customised Credit Opinion (CCO)/Advanced Opinion (AO)]: El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** de hasta [moneda] [XXX] siempre que el monto del [CCO / AO] sea superior a cero. Si el Asegurado no utiliza el [CCO / AO] con monitoreo, el [CCO / AO] debe estar fechado dentro de los 3 meses previos a la fecha de **entrega**. Si el Asegurado, está utilizando el [CCO / AO] con monitoreo, deberá estar vigente en la fecha de **entrega**. El Asegurado deberá revisar la **decisión de crédito** a más tardar 30 días después de cualquier nueva notificación [CCO / AO] y la nueva **decisión de crédito** será válida para futuras **entregas**.]
- [[@rating Credit Opinion check / @ Credit Opinion (@CO)]: El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** de hasta [moneda] [XXX], siempre que la [@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO)] no sea "X" (que significa cobertura cero). Si el Asegurado no utiliza la [@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO)] con monitoreo, el [@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO)] debe estar fechado dentro de los 3 meses previos a la fecha de **entrega**. Si el Asegurado está utilizando el [@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO)] con monitoreo, deberá estar vigente en la fecha de **entrega**. El Asegurado deberá revisar la **decisión de crédito** a más tardar 30 días después de cualquier nueva notificación de [@rating Credit Opinion check / @Credit Opinion (@CO)] y la nueva **decisión de crédito** será válida para futuras **entregas**].
- [Debtor Risk Assessment (DRA) 10 to 4: El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** de hasta [XXX] [moneda] tan pronto como el DRA de su **deudor** sea superior o igual a 4 (cuatro). Si el Asegurado no utiliza el DRA monitoreado, el DRA será válido durante 3 meses para efectos del establecimiento de la **decisión de crédito**. Si el Asegurado está utilizando el DRA con monitoreo, no podrá conceder una **decisión de crédito** sobre su **deudor** para cualquier **entrega** que deba realizarse 30 días después de que el DRA se haya reducido por debajo de 4 (cuatro)].

- [[Urba360 – Urba Full Report / Urba360 – Urba Light Report]: El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** hasta [moneda] [XXX] siempre que el monto de la Advanced Opinion y el monto recomendado del informe URBA sean superiores a cero, el Score sea superior o igual a 4 (cuatro) y siempre que el índice de morosidad sea diferente a rojo. A efectos del establecimiento de la **decisión de crédito**, [si el Asegurado no esta usando el monitoreo,] el [[Urba360 - Full Report / Urba360 – Light Report] debe estar vigente y debe estar fechado dentro de los 12 meses previos de la fecha de **entrega**.
- [Coface Full Business Report: El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** de hasta [moneda] [XXX], siempre que el monto recomendado indicado en el informe sea superior a cero. A efectos del establecimiento de la **decisión de crédito**, [si el Asegurado no esta usando el monitoreo,] el Informe Full Business Report debe estar vigente y debe estar fechado dentro de los 12 meses previos en la fecha de **entrega**.]
- [Coface Snapshot Business Report: El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** de hasta [moneda] [XXX], siempre que el monto recomendado indicado en el informe sea superior a cero. A efectos del establecimiento de la **decisión de crédito**, [si el Asegurado no esta usando el monitoreo,] el informe debe estar vigente y debe estar fechado dentro de los 12 meses previos de la fecha de **entrega**.]
- [Third party business report: El Asegurado puede establecer una **decisión de crédito** de hasta [moneda] [XXX] siempre que el monto recomendado indicado en el informe de [Nombre del proveedor de información] sea superior a cero, con la condición de que dicha recomendación no dependa de condiciones o reservas (como la obtención de una **garantía**) y que el informe no incluya ninguna **información negativa**. El informe debe estar fechado menos de 12 meses antes de la **entrega**.]

[Si el Asegurado ha solicitado dos o más de los servicios de información listados anteriormente para un mismo **deudor** y las recomendaciones de crédito obtenidas no coincidan, el Asegurado podrá utilizar la más favorable, siempre y cuando ninguna de ellas sea igual a 0 (cero). Si fuera el caso, la recomendación en cero será la única recomendación de crédito válida para los efectos de la presente cláusula.]

EXPERIENCIA COMERCIAL SATISFACTORIA

C_RIS_DTRAD_02

El Asegurado puede establecer un límite discrecional a sus **deudores** hasta [XXX dólares] por **deudor** en un porcentaje asegurado específico de [X%] de acuerdo con las siguientes condiciones:

1. El **deudor** debe situarse en uno de los siguientes países de la tabla de países cubiertos. La Aseguradora se reserva el derecho de modificar esta lista de países durante el *periodo de seguro* a través de una notificación. Esta modificación tendrá efecto desde la fecha de notificación por parte de la Aseguradora; todo **crédito** válidamente cubierto previo a la notificación, permanecerá cubierto de acuerdo con los términos de la **contrato**.
2. El Asegurado debe evidenciar, antes de la **entrega**, que ha tenido una experiencia comercial satisfactoria con el **deudor**, por ejemplo:
 - (i) Haber efectuado transacciones comerciales con el **deudor** durante al menos seis meses, y
 - (ii) durante los últimos doce meses, haber realizado un mínimo de tres **entregas** pagadas dentro de los sesenta días desde la **fecha de vencimiento**, y que, entre dichas **entregas**, al menos una de ellas fue pagadera después de la **entrega**.
3. La **decisión de crédito** fijada por el Asegurado no podrá exceder el 40% del monto total pagado al Asegurado por el **deudor** en los últimos doce meses en relación con las **entregas** realizadas durante ese período.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE CRÉDITO

C_RIS_DCRED_02

El Asegurado puede establecer un límite discrecional a sus **deudores** hasta [XXX euros] por **deudor**, a un porcentaje de asegurado específico de [X%] de acuerdo a las siguientes condiciones:

- El **deudor** debe estar ubicado en uno de los países de la tabla de países cubiertos. La Aseguradora se reserva, en todo momento durante el *periodo de seguro*, el derecho de modificar mediante notificación esta lista de países. De ocurrir, esta modificación entrará en vigor a partir de la fecha de notificación al Asegurado; cualquier **crédito** válidamente cubierto hasta dicha fecha permanecerá cubierto de acuerdo a los términos del **contrato**.
- Las **decisiones de crédito** serán establecidas bajo la responsabilidad del gerente de crédito del Asegurado, [Nombre del gestor de créditos], de conformidad con el procedimiento de gestión de crédito del Asegurado que se describe en el cuestionario vinculante sobre procedimiento de gestión de crédito anexo a este **contrato**.
- Toda modificación al procedimiento de gestión de crédito o cambio de gerente de crédito del Asegurado, descritos en el párrafo anterior, estará sujeto a la aprobación por escrito de la Aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE CRÉDITO Y ZONA DE CONSULTA

C_RIS_DCONS_02

El Asegurado puede fijar un límite discrecional a sus **deudores** hasta [XXX euros] por **deudor**, a un *porcentaje de cobertura* específico de [X%] de acuerdo a las siguientes condiciones:

- El **deudor** esté ubicado en uno de los países de la Tabla de Países Cubiertos. La Aseguradora se reserva, en todo momento durante el *periodo de seguro*, el derecho de modificar mediante notificación esta lista de países. De ocurrir, esta modificación tomaría efecto desde la fecha de entrega de la notificación al Asegurado; cualquier **crédito** válidamente cubierto hasta dicha fecha permanecerá cubierto de acuerdo a los términos del **contrato**.
- Las **decisiones de crédito** serán establecidas bajo la responsabilidad del gerente de crédito del Asegurado, [Nombre del gestor de créditos], de conformidad con el procedimiento de gestión de crédito del Asegurado que se describe en el cuestionario de vinculación sobre Procedimiento de gestión de crédito anexo a este **contrato**.
- Toda modificación al Procedimiento de gestión de crédito o cambio de gerente de crédito del Asegurado, descritos en el párrafo anterior, estará sujeto a la aprobación por escrito de la Aseguradora.

Zona de Consulta

De conformidad con el procedimiento de gestión de crédito y bajo la responsabilidad del gerente de crédito del Asegurado, el Asegurado podrá establecer por sí mismo **decisiones de crédito** hasta un monto máximo de [XXX euros] por **deudor**; siempre que con anterioridad a la **entrega**, el Asegurado haya solicitado a la Aseguradora una **decisión de crédito** (conforme se la define más abajo en el Artículo sobre la zona de suscripción).

En caso de una **decisión positiva de crédito**, el Asegurado estará cubierto por el monto establecido en el párrafo anterior. En caso de **rechazo**, no se brindará cobertura alguna respecto del **deudor**.

CANCELACIÓN DE ZONA DISCRECIONAL POR DETERIORO

C_RIS_DCLRD_03

No obstante a lo dispuesto en el artículo 2.1. "Decisiones de Crédito" de las Condiciones Particulares precedentes, el ámbito de decisión por zona discrecional es provisional y limitado a [XX] **notificaciones de créditos impagados**.

En consecuencia, tan pronto como el Asegurado declare a la Aseguradora [XX] **notificaciones de créditos impagados** relacionados con los **créditos** para los cuales la **decisión de crédito** ha sido tomada por el Asegurado en virtud de su ámbito de decisión por zona discrecional, dicho ámbito de decisión quedará automáticamente cancelado.

Una vez cancelada la zona discrecional en aplicación de las condiciones antes mencionadas, todas las **decisiones de crédito** del **contrato** serán establecidas únicamente por la Aseguradora, bajo el ámbito zona de suscripción, descrita más adelante.

RESTABLECIMIENTO DE UN LÍMITE DISCRECIONAL

C_RIS_DREFU_02

Luego de un **rechazo** o de una **cancelación**, el Asegurado estará facultado para establecer nuevamente **decisiones de crédito** en virtud de la zona discrecional luego de transcurrido un plazo de [12 meses / 24 meses / 2 años] contados a partir de la fecha del **rechazo** o **cancelación** por parte de la Aseguradora, siempre que los términos y condiciones de esta facilidad se hayan cumplido.

ZONA DISCRECIONAL DISPONIBLE TRAS RECHAZO EN CASO DE FALTA DE INFORMACIÓN SOBRE EL DEUDOR

C_RIS_DCLRF_03

Si la **decisión de crédito** establecida por la Aseguradora es un **rechazo** debido a falta de información sobre el **deudor**, la Aseguradora acepta que el Asegurado establezca la **decisión de crédito** por sí mismo bajo las condiciones de la zona discrecional, siempre que el Asegurado nuevamente solicite una **decisión de crédito** a la Aseguradora dentro de los 12 meses posteriores al **rechazo** por falta de información.

LÍMITE DE PAGO POR PAÍS EN LA ZONA DISCRECIONAL

C_RIS_DCLCP_02

En adición a lo establecido en el artículo 3.2.3 “Límite de Pago” de las Condiciones Generales, el importe total de las indemnizaciones a pagar por la Aseguradora con respecto a los **créditos** de los **deudores** ubicados en [país] para los cuales el Asegurado haya establecido las **decisiones de crédito** en virtud de su zona discrecional se limitará a [XX moneda del contrato].

Esta condición se aplicará incluso si el importe anterior fuera menor que el porcentaje de cobertura de cualquier **decisión de crédito** o el conjunto de las **decisiones de crédito** involucradas.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

ZONA DE SUSCRIPCIÓN

C_RIS_DTRA3_01

El Asegurado, tras identificar a sus **deudores** en la base de datos de **deudores** de la Aseguradora, deberá solicitar a la Aseguradora, mediante el *sistema en línea*, que establezca una **Decisión de Crédito** respecto a su **deudor**, la cual será formalizada mediante [Límite de Crédito Expreso (en lo sucesivo “ECL”, por sus siglas en inglés), un Límite de Crédito @rating o un Límite de Crédito].

ZONA DE SUSCRIPCIÓN

C_RIS_DTRA4_01

El Asegurado, tras identificar a sus **deudores** en la base de datos de **deudores** de la Aseguradora, deberá solicitar a la Aseguradora, mediante el *sistema en línea*, que establezca una **Decisión de Crédito** respecto a su **deudor**, la cual será formalizada mediante un **Límite de Crédito**.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

LÍMITE DE CRÉDITO EXPRESS

C_RIS_ECL_02

El Asegurado podrá solicitar un límite de crédito express (“ECL”) eligiendo este tipo de **decisión de crédito** a través del *sistema en línea* de la Aseguradora.

Bajo el esquema de ECL, la solicitud del Asegurado puede:

- estar “aprobada” por la Aseguradora: En ese caso el Asegurado estará cubierto por el valor del ECL al *porcentaje de cobertura* que se establece en el artículo 1.3 de las Condiciones Particulares; o bien
- estar “rechazada” por la Aseguradora. En este caso el Asegurado no estará cubierto respecto del **deudor**.

Si el valor establecido bajo el esquema ECL resultara insuficiente, el Asegurado podrá solicitar otro tipo de **decisión de crédito** establecida por la Aseguradora. El valor acordado para ECL se establece en [xxx euros].

LÍMITE DE CRÉDITO EXPRESS

C_RIS_ECLCPC_01

El Asegurado podrá solicitar un límite de crédito express (“ECL”) eligiendo este tipo de **decisión de crédito** a través del *sistema en línea* de la Aseguradora.

Bajo el esquema de ECL, la solicitud del Asegurado puede ser:

- o bien “aprobada” por la Aseguradora: En este caso, el Asegurado estará cubierto por el valor del ECL al *porcentaje de cobertura* que se establece en el artículo 1.3 de las Condiciones Particulares.
- o “rechazada” por la Aseguradora. En este caso, el Asegurado no estará cubierto respecto del **deudor**.

Por derogación del artículo 2.4 c) de las Condiciones Generales, en caso de **cancelación** de un ECL, ésta entrará en vigor 30 días después de la notificación de la Aseguradora.

Si el valor establecido bajo el esquema ECL resultara insuficiente, el Asegurado podrá solicitar otro tipo de **decisión de crédito** establecida por la Aseguradora.

El valor acordado para ECL se establece en [XXX] [euros].

LÍMITE DE CRÉDITO @RATING

C_RIS_ARAT_02

El Asegurado solicitará un Límite de Crédito @rating eligiendo esta facilidad de **Decisión de Crédito** mediante el *sistema en línea* de la Aseguradora.

En virtud de la facilidad @rating, el Asegurado podrá recibir las siguientes @rating respecto de sus **Deudores**:

Valores de @rating	Valor de la cubierta
X	sin cobertura = Rechazo
NR	[EUR] [7.000]
R	[EUR] [10.000]
@	[EUR] [20.000]
@@	[EUR] [50.000]

@@@ [EUR] [100.000]

El Asegurado quedará de este modo cubierto hasta el valor que corresponda @rating otorgada y por el *porcentaje de cobertura* conforme a lo establecido en el artículo 1.3 de las Condiciones Particulares.

Si el monto establecido en virtud de la facilidad de límite @rating resulta insuficiente, el Asegurado podrá solicitar un **Límite de Crédito** establecido por la Aseguradora.

La Aseguradora en cualquier momento puede revisar el @rating incluyendo el incremento del @rating y en este evento el incremento del límite @rating tomará efecto retroactivo 60 días antes de su notificación, siempre que a la fecha de la notificación el Asegurado no tenga **Créditos impagados** de más de sesenta (60) días desde la **Fecha de Vencimiento** o **Información Negativa**.

No obstante, a lo dispuesto en Artículo 2.4 c) de las Condiciones Generales, en el evento de una **Reducción** del límite @rating, el límite @rating reducido tomará efecto treinta (30) días después de su notificación.

En el caso de un siniestro, el valor del límite @rating que la Aseguradora establezca respecto del **Deudor** deberá convertirse a la *moneda del Contrato al tipo de cambio vigente* en la fecha en la que el Asegurado haya notificado a la Aseguradora sobre un **Crédito impagado**.

LÍMITE DE CRÉDITO

C_RIS_CL_01

El Asegurado podrá solicitar un **límite de crédito** eligiendo este tipo de **decisión de crédito** mediante el *sistema en línea* de la Aseguradora. La solicitud del Asegurado deberá indicar el valor de cobertura deseado.

La Aseguradora podrá posteriormente notificarle lo siguiente:

- un **rechazo**: En este caso, el Asegurado no estará cubierto respecto del **deudor**,

o bien

- una decisión positiva: En este caso, el Asegurado estará cubierto por el monto del **límite de crédito** que la Aseguradora le haya notificado, por el *porcentaje de cobertura* conforme a lo establecido en el artículo 1.3 de las Condiciones Particulares y con sujeción a las condiciones específicas que puedan estipularse en la notificación sobre el **límite de crédito** cursada por la Aseguradora.

PRIMERA VENTA

C_RIS_DFSTS_02

Siempre que (i) el **deudor** esté ubicado en uno de los países especificados en la tabla de países cubiertos y (ii) el Asegurado haya solicitado una **decisión de crédito** dentro de la zona de suscripción, con anterioridad a la primera **entrega** hecha a dicho **deudor**; los **créditos** originados de las **entregas** efectuadas entre la fecha en la que la Aseguradora ha recibido del Asegurado una solicitud de **decisión de crédito** y la fecha efectiva de la **decisión de crédito** por la Aseguradora, serán cubiertos del siguiente modo:

- en caso de una **decisión de crédito positiva**: por el *porcentaje de cobertura* del importe establecido en la **decisión de crédito** de la Aseguradora.
- en caso de un **rechazo**: hasta [XXX euros] por **deudor** por el *porcentaje de cobertura* específico de [X%].

La Aseguradora se reserva el derecho de modificar la lista de países mencionados anteriormente durante el *periodo de seguro*.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

MONTO MÁXIMO DE LA ZONA DISCRECIONAL

C_RIS_DRULE_03

Si el Asegurado solicita a la Aseguradora el establecimiento de una **decisión de crédito** por un valor superior al monto máximo de la zona discrecional y la Aseguradora establece una **decisión de crédito** inferior al monto máximo de la zona discrecional, sin que esto implique un **rechazo**, el Asegurado estará cubierto hasta el monto máximo de la zona discrecional siempre que el Asegurado haya cumplido con las condiciones establecidas para la zona discrecional y haya eliminado la **decisión de crédito** en el *sistema en línea* dentro de los [10 días] siguientes a la notificación por parte de la Aseguradora respecto a la **decisión de crédito**. Si el Asegurado no elimina de la **decisión de crédito** en el *sistema en línea* dentro del período antes mencionado, la Aseguradora entenderá que el Asegurado ha decidido renunciar a su derecho a utilizar la zona discrecional y a cubrir al **deudor** en el marco de la **decisión de crédito** concedida por la Aseguradora.

IMPORTE MÁXIMO DE LA ZONA DISCRECIONAL

C_RIS_DRUL2_03

Si el Asegurado solicita a la Aseguradora una **decisión de crédito** por un valor mayor al importe máximo de la zona discrecional, con excepción a la aplicación de la cobertura anónima, y la Aseguradora establece una **decisión de crédito** por un valor menor al importe máximo de la zona discrecional, pero no constituye un **rechazo**, el Asegurado estará cubierto hasta el monto máximo de la zona discrecional siempre que el Asegurado haya cumplido con las condiciones establecidas para la zona discrecional y haya eliminado la **decisión de crédito** en el *sistema en línea* dentro de los [10 días] desde la notificación de la Aseguradora respecto a la **decisión de crédito**. Si el Asegurado no elimina de la **decisión de crédito** en el *sistema en línea* dentro del período antes mencionado, la Aseguradora entenderá que el Asegurado ha decidido renunciar a su derecho a utilizar la zona discrecional y a cubrir al **deudor** respectivo en el marco de la **decisión de crédito** concedida por la Aseguradora.

CONFIDENCIALIDAD

C_RIS_CONFB_03

El Asegurado podrá revelar las **decisiones de crédito** al [Broker].

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

2.3 MONTO MÁXIMO DE LAS DECISIONES DE CRÉDITO CUBIERTAS

C_RIS_MTOC1_04

Para su conveniencia, el Asegurado puede solicitar **decisiones de crédito** mayores al **saldo de cartera** de un **deudor**. Sin embargo, la suma de las **decisiones de crédito** ya establecidas por la Aseguradora no debe exceder el [x] % de las **ventas** declaradas; la Aseguradora puede contactar al Asegurado si el monto de las **decisiones de crédito** ya establecidas por la Aseguradora excede el [x] % de las **ventas** declaradas por el Asegurado.

2.3 IMPORTE MÁXIMO DE LAS DECISIONES DE CRÉDITO CUBIERTAS

C_RIS_MOUT1_03

El Asegurado puede solicitar, a su conveniencia, **decisiones de crédito** por un valor superior al importe de su **saldo de cartera** sobre un **deudor**. No obstante, la suma de las **decisiones de crédito** ya establecidas por la Aseguradora no debe exceder [x veces] el **saldo de cartera** más alto

declarado por el Asegurado sobre todos los **deudores**. La Aseguradora podrá ponerse en contacto con el Asegurado si la suma de las **decisiones de crédito** ya establecidas por la Aseguradora excede [x veces] el **saldo de cartera** más alto de todos los **deudores** declarados por el Asegurado.

LÍMITES DE CRÉDITO NO CANCELABLES

C_RIS_NONCAN_01

[Para deudores ubicados en el país del Asegurado (transacciones domésticas), como / para los deudores ubicados en los siguientes países [país A, país B, ...], como/ para los **deudores** listados a continuación, como / Como] por derogación del artículo 2.4 c) de las Condiciones Generales "notificación y duración de las **decisiones de crédito**" de la Aseguradora, los **límites de crédito** no podrán ser cancelados por la Aseguradora durante todo el *período de seguro* sujeto a los términos y condiciones aplicables a este **contrato** y a esta cláusula como se indica a continuación:

1. Cualquier **límite de crédito** no cancelable establece la cantidad máxima de cobertura y las condiciones específicas, que le sean aplicables, para un **deudor** específico.
2. Tan pronto como entre en vigor un **límite de crédito** no cancelable en uno de los **deudores**, el **límite de crédito** no cancelable será el único **límite de crédito** aplicable a dicho **deudor** hasta el final del *período de seguro*.
3. Además de los términos y condiciones del **contrato**, el Asegurado se compromete a:
 - o Cumplir en todo momento las condiciones de su procedimiento de gestión de crédito declarado en el *cuestionario vinculante de procedimiento de gestión de crédito* que se adjunta al presente **contrato**. La Aseguradora no asumirá ninguna responsabilidad por las pérdidas ocasionadas por el incumplimiento de su propio procedimiento de gestión del crédito.
 - o Que el gerente de crédito del Asegurado, [nombre del gerente de crédito], este en conocimiento y tenga en cuenta cualquier información que disponga o de la que este al tanto el Asegurado con respecto a un **deudor**.
 - o Establecer y mantener el endeudamiento legalmente exigible en el país del **deudor** por el importe del **crédito**.
4. Exclusión adicional: Además de otras exclusiones en el **contrato**, incluyendo, pero no limitándose al artículo 1.2.1 de las Condiciones Generales, este **contrato** no cubre ninguna pérdida relacionada con las **entregas** realizadas a un **deudor** que le deba al Asegurado una factura impaga durante más de sesenta (60) días después de la **fecha de vencimiento**.

A los efectos de esta cláusula, el plazo de sesenta (60) días tras la **fecha de vencimiento** se ampliará a noventa (90) cuando el **deudor** impugne por escrito la factura impaga.

[lista de deudores no cancelables:

Deudor 1

Deudor 2]

2.4 CRÉDITO IMPAGADO DE MÁS DE 60 DÍAS

C_RIS_OVERD1_01

Crédito Impagado 60 días a partir de la **Fecha de Vencimiento**:

Se anula el siguiente párrafo del artículo 2.4 a) de las Condiciones Generales:

"Cuando el Asegurado solicite una **Decisión de Crédito** inicial o una revisión de una **Decisión de Crédito** sobre un **Comprador**, debe notificar a la Aseguradora de cualquier **Crédito Impagado** que exceda los sesenta (60) días desde la **Fecha de Vencimiento**",

y se sustituye por lo siguiente:

"A efectos de gestión de riesgos, cuando el Asegurado solicite un **Límite de Crédito**, el Asegurado podrá informar a la Aseguradora [a través del sistema en línea,] de cualquier **Crédito Impagado** que exceda los sesenta (60) días desde la **Fecha de Vencimiento**."

DECISIÓN DE CRÉDITO COMPARTIDA SOBRE UN DEUDOR EN COMÚN

C_RIS_GRCBY_01

En el caso de una **notificación de créditos impagados** sobre un **deudor** en común entre las siguientes filiales cubiertas ("la(s) Filial(es)"): [Nombre de las empresas afiliadas] [ref. de las pólizas]

A petición del Asegurado, la Aseguradora aplicará la suma de los importes de las **decisiones de crédito positivas** establecidas para las filiales, en lugar del importe de la **decisión de crédito positiva** establecida para cada filial individualmente, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

(i) Si el total de los **créditos netos** a la fecha de la indemnización es menor que el importe total de las **decisiones de crédito positivas**, cada filial será indemnizada con independencia del importe de su respectiva **decisión de crédito**,

(ii) Si el total de los **créditos netos** a la fecha de la indemnización es mayor que el importe total de las **decisiones de crédito positivas**, es responsabilidad del Asegurado determinar con sus filiales e informar a la Aseguradora, a más tardar a la fecha de vencimiento del periodo de espera, sobre el modo de distribuir el importe total de las **decisiones de crédito positivas** entre el Asegurado y sus filiales.

(iii) Si cualquiera de los **deudores** del Asegurado o de su(s) filia(es) se constituye en un **deudor en mora** y el **crédito** permanece impagado, las **entregas** que se realicen posteriormente por el Asegurado o cualquiera de sus filiales serán, por consiguiente, excluidas de la cobertura, de acuerdo con el artículo 1.2.1c) ii) de las Condiciones Generales.

ASEGURADOR DE COBERTURA COMPLEMENTARIA

C_RIS_TOPUP_02

Siguiendo el requerimiento del Asegurado, la Aseguradora por este medio toma nota que el Asegurado ha obtenido una cobertura complementaria externa (la "cobertura complementaria") con [Nombre del proveedor de recarga] (el "proveedor de cobertura complementaria") para cubrir el importe no cubierto debido a la restricción en la **decisión de crédito** otorgada por la Aseguradora en comparación con la **decisión de crédito** solicitada por el Asegurado.

La mención de esta cobertura complementaria en el **contrato** del Asegurado se hace únicamente para fines informativos. La Aseguradora reconoce y acepta expresamente la existencia de esta cobertura complementaria, siempre que (i) el Asegurado permanezca completa y únicamente responsable por las relaciones con el proveedor de la cobertura complementaria y que (ii) dicha cobertura complementaria no interfiera o altere los términos y condiciones del **contrato**.

En particular, como una condición expresa de este reconocimiento, la Aseguradora permanece con pleno derecho para gestionar por cuenta del Asegurado los servicios de cobranza de los **créditos** asegurados, cubiertos completamente o en parte y el proveedor de cobertura complementaria no tendrá ningún poder para intervenir en dicho proceso de cobranza. Los **recobros** serán distribuidas de acuerdo al artículo 5.2 en las Condiciones Generales del **contrato**.

El Asegurado permanece como el único responsable de transferir cualquier importe asignado a él, al proveedor de cobertura complementaria, si corresponde.

El Asegurado se compromete y acuerda a mantener a la Aseguradora a salvo de cualquier daño sufrido como resultado de un incumplimiento del Asegurado de cualquiera de las condiciones arriba mencionadas y/o de la cobertura complementaria.

PERÍODO DE GRACIA

C_RIS_GRACE_01

1. No obstante lo establecido en la cláusula 2.4 c) de las Condiciones Generales, cuando la Aseguradora notifica al Asegurado sobre la **reducción** o **cancelación** de una **decisión de crédito**, la **reducción** o **cancelación** no entrará en vigencia para ninguna **entrega** realizada dentro de los [X] días a partir de la fecha de nuestra notificación de **reducción** o [Y] días a partir de la fecha de la notificación de **cancelación** ("el Período de Gracia"), excepto si, en la fecha de dicha **entrega** el Asegurado tiene un **crédito impagado** que excede los 60 días desde la **fecha de vencimiento** o **información negativa**.
2. Se acuerda expresamente que los **límites de crédito** temporales concedidos por la Aseguradora, fijados con una fecha de expiración, no deberán ser considerados como una **reducción** o **cancelación** con derecho a la aplicación de un Período de Gracia. En caso de **reducción** o **cancelación** de un **límite de crédito** con temporalidad antes de su fecha de vencimiento, se aplicará el período de gracia según lo dispuesto en esta cláusula dentro del tiempo de vigencia del **límite de crédito** temporal reducido o cancelado.
3. En caso de una **cancelación** después de la **reducción** de una **decisión de crédito**, la **cancelación** prevalece y cancela automáticamente en su fecha de efecto cualquier Período de Gracia en curso.
4. En el evento en que el Asegurado solicite una **decisión de crédito** durante un período de gracia, la nueva decisión de la Aseguradora entrará en vigor de inmediato sólo si esta nueva decisión otorga un importe mayor que el importe remanente en vigor durante el período de gracia. De lo contrario, la nueva decisión entrará en vigor después de expirar el período de gracia.
5. Si el **contrato** incluye una opción por la cual la Aseguradora mantiene la cobertura en caso de **reducción** o **cancelación**, solo se aplicará una condición, ya sea la opción o el período de gracia, de acuerdo con la elección del Asegurado.
6. Se acuerda expresamente que las ventas realizadas durante el período de gracia están sujetas a la obligación de realizar la declaración de actividad correspondiente.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

HOLD COVER

C_RIS_COROHC_01

En adición a la cobertura de **impago** proporcionada en el **contrato**, esta cláusula provee al Asegurado una cobertura **hold cover**, de acuerdo con la cual la Aseguradora accede a asumir algunos **límites de crédito** menores o iguales a [x] [moneda del contrato] concedidos por [nombre del anterior asegurador] (en adelante el "asegurador anterior") en virtud del contrato anterior, por el *período de cobertura hold cover* y sujeto a las siguientes condiciones:

1.PERÍMETRO

La cobertura **Hold Cover** aplica únicamente a los **límites de crédito vigentes**.

2.DURACIÓN

Los **límites de crédito vigentes** serán asumidos por este **contrato** por la duración de [x **meses/días**] (en adelante denominado "*periodo de cobertura hold cover*") o tras la notificación de la Aseguradora del **nuevo límite de crédito**, si ésta es anterior.

3. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA HOLD COVER

El Asegurado debe proveer a la Aseguradora la lista de los **límites de crédito vigentes** que el Asegurado solicita sean asumidos y la Aseguradora los revisará individualmente durante el *periodo de cobertura hold cover*.

Por cada **límite de crédito vigente** revisado, el **nuevo límite de crédito** reemplazará al **límite de crédito vigente** y entrará en vigor inmediatamente después de la notificación de la Aseguradora.

Si la Aseguradora se niega a conceder un **límite de crédito** a un determinado **deudor**, dicho **rechazo** también tendrá efecto inmediato tras la notificación de la Aseguradora.

4. EJERCICIO DE LA COBERTURA HOLD COVER

En caso de una **notificación de créditos impagados** sobre un **deudor** para el cual el **límite de crédito vigente** fue asumido conforme a esta cláusula, el Asegurado debe proporcionar a la Aseguradora las copias de las notificaciones de los límites de crédito y endosos originales emitidos por el *asegurador anterior*.

Adicionalmente, si el **límite de crédito vigente** estuviera sujeto a condiciones específicas impuestas por el *asegurador anterior*, dichas condiciones permanecen aplicables y el Asegurado deberá proveer a la Aseguradora, evidencia de haber cumplido y mantenido en vigor dichas condiciones.

5. EXCLUSIONES

Los **límites de crédito** y **rechazos** incluidos en el estudio del **deudor** realizado por la Aseguradora antes del inicio de este **contrato**, están excluidos de esta **cláusula** y deberán surtir efecto al inicio del **contrato**.

6. COBERTURA SALDO DE CARTERA

Para evitar cualquier duda, se recuerda que el **límite de crédito vigente** o el **nuevo límite de crédito**, cuando ha sido notificado, establece el importe máximo cubierto para **entregas** realizadas a un **deudor** determinado, ya sea antes o después del inicio de este **contrato**.

Por consiguiente, durante el *periodo de cobertura hold cover*, las **entregas** realizadas a dicho **deudor** estarán cubiertos únicamente hasta la diferencia entre el monto del límite de crédito aplicable (el **nuevo límite de crédito** o **límite de crédito vigente**, según corresponda) a dicho **deudor** y el monto total de los **créditos**, vencidos o por vencer, según su contrato anterior.

7. NOTIFICACIÓN DE CRÉDITOS IMPAGADOS

No obstante lo dispuesto en el artículo 3.1.1 notificación de créditos impagados, en el evento en que el Asegurado realice una **notificación de créditos impagados** relativa a **créditos** que estén asegurados en parte en virtud del presente **contrato** y en parte por el *asegurador anterior*, el Asegurado debe presentar a la Aseguradora la **notificación de créditos impagados** el mismo día en que debe hacerla a la *aseguradora anterior*, pero a más tardar dentro del *plazo límite para la notificación de créditos impagados* establecido en el presente **contrato**.

Además de lo expuesto en el artículo 1.2 c), de las Condiciones Generales, todos los **créditos** relacionados con las **entregas** realizadas después del *plazo límite para la notificación de*

créditos impagados de acuerdo con las condiciones del contrato anterior establecidas con el *asegurador anterior*, no están cubiertos de conformidad con el presente **contrato**.

8. DEFINICIONES

Límites de crédito vigentes significa los límites de crédito (i) para los cuales el Asegurado solicita que se aplique dicha cobertura **hold cover**, (ii) otorgados por el *anterior asegurador*, (iii) que estén vigentes al último día de vigencia del contrato anterior establecido con el *asegurador anterior* (el Asegurado proporcionará una lista de dichos límites de crédito actuales a la Aseguradora) y (iv) emitido a **deudores** ubicados en un país cubierto por este **contrato**;

Cobertura **hold cover** significa la cobertura según la cual la Aseguradora acepta asumir algunos límites de crédito concedidos por el *anterior asegurador* en virtud del contrato anterior, durante un período de tiempo limitado del *periodo de cobertura hold cover* o hasta que se establezca el **nuevo límite de crédito**, si es anterior, y sujeto a las condiciones previstas en la presente **cláusula**.

Nuevo límite de crédito significa el **límite de crédito** que concede la Aseguradora después de revisar los **límites de crédito vigentes**;

Rechazo se refiere al caso en el que, tras la revisión de la Aseguradora del **límite de crédito vigente** de un determinado **deudor**, la Aseguradora rechaza otorgar un límite de crédito a dicho **comprador**;

9. OTROS

Las demás condiciones del **contrato** que no sean contradictorias con esta cláusula de cobertura **hold cover**, se aplica mutatis mutandis.

HOLD COVER

C_RIS_HOLDC_04

Además de la cobertura del riesgo de **Impago** proporcionada el **contrato**, esta cláusula proporciona al asegurado un **Hold Cover** de acuerdo con el cual la Aseguradora acuerda asumir algunos **límites de crédito** menores o iguales a [x] [*moneda del contrato*] otorgados por [*nombre de la aseguradora anterior*] (en adelante "*Aseguradora anterior*") en virtud del contrato anterior, por el *Periodo del Hold Cover* y sujeto a las siguientes condiciones:

1. PERÍMETRO

El **Hold Cover** sólo es aplicable a los **límites de crédito actuales**.

2. DURACIÓN

Los **límites de crédito actuales** serán asumidos en este **contrato** por un periodo de [x *meses/días*] (en adelante denominado "*Período del Hold Cover*")

3. EXTENSIÓN DEL HOLD COVER

El Asegurado proporcionará a la Aseguradora un listado de los **límites de crédito actuales** que pide que ésta asuma, y la Aseguradora los revisará individualmente durante el *Período del Hold Cover*.

Por cada **límite de crédito actual** revisado, la Aseguradora notificará lo siguiente:

- si el **nuevo límite de crédito** es más alto que el actual, el **nuevo límite de crédito** entrará en vigor inmediatamente después de nuestra notificación;
- si el **nuevo límite de crédito** es inferior al actual, el **nuevo límite de crédito** entrará en vigor para las **entregas** efectuadas después de la expiración del *Período del Hold Cover*.

Como excepción de lo anterior, si la Aseguradora rechaza cualquier **límite de crédito** sobre un **deudor** determinado, el **rechazo** tendrá efecto inmediatamente tras la notificación de la Aseguradora, por consiguiente, el **Hold Cover** no es aplicable y el **límite de crédito actual** no tendrá efecto sobre dicho **deudor**.

4. EJERCICIO DEL HOLD COVER

En caso de **notificación de créditos impagados** sobre un **deudor** para el cual un **límite de crédito actual** ha sido asumido por la Aseguradora en virtud de esta cláusula, el Asegurado deberá proporcionar a la Aseguradora copias de las notificaciones de límites de crédito originales de la *Aseguradora anterior* y sus eventuales modificaciones.

Adicionalmente, en caso de que el **límite de crédito actual** esté sujeto a condiciones específicas impuestas por la *Aseguradora anterior*, dichas condiciones seguirán siendo aplicables y el Asegurado deberá proporcionar a la Aseguradora evidencia de haber cumplido y mantenido dichas condiciones vigentes.

5. EXCLUSIONES

Los **límites de crédito** y los **rechazos** incluidos en el estudio de **deudores** realizado antes del inicio de este **contrato** están excluidos de esta **cláusula** y entrarán en vigor al inicio del **contrato**.

6. SALDO DE CARTERA CUBIERTO

Para evitar dudas, se recuerda que el **límite de crédito actual** o el **nuevo límite de crédito** (según corresponda) establece la cantidad máxima cubierta para **entregas** realizadas a un **deudor** determinado, ya sea antes o después del inicio del **contrato**.

En consiguiente, durante el *período del Hold Cover*, las **entregas** realizadas a dicho **deudor** están cubiertas únicamente hasta la diferencia entre el importe del límite de crédito aplicable (**nuevo límite de crédito** o **límite de crédito actual**), según corresponda, y el importe total de los **créditos**, vencidos o por vencer, a este **deudor** según el contrato anterior del Asegurado.

7. NOTIFICACIÓN DE IMPAGO

Por derogación del artículo 3.1.1 Notificación de impago, en caso de que el Asegurado realice una **Notificación de créditos impagados** relativa a **créditos** que están cubiertos en parte en virtud de este **contrato** y en parte por la *Aseguradora anterior*, el Asegurado debe comunicar a la Aseguradora la **Notificación de créditos impagados** el mismo día en que debe hacerla a la *Aseguradora anterior*, pero no más tarde del *Plazo límite para Notificación de créditos impagados* establecido en el presente **contrato**.

En adición al artículo 1.2 c) de las Condiciones Generales, todos los **créditos** relativos a **entregas** efectuadas después del *Plazo límite para Notificación de créditos impagados* según el contrato anterior con la *Aseguradora anterior*, no están cubiertas por el presente **contrato**.

8. DEFINICIONES

Límites de crédito actuales significa los límites de crédito (i) para los cuales el Asegurado solicita que se aplique dicho **Hold Cover**, (ii) otorgados por la *Aseguradora anterior*, (iii) que estén actualmente en vigor a partir del último día de vigencia de su contrato anterior con la *Aseguradora anterior* (el Asegurado proporcionará una lista de dichos límites de crédito actuales a la Aseguradora) y (iv) emitidos sobre **deudores** ubicados en un país cubierto por este **contrato**;

Hold Cover significa la cobertura según la cual la Aseguradora acepta asumir algunos límites de crédito concedidos por la *Aseguradora anterior* en virtud del contrato anterior, durante un período de tiempo limitado del *Periodo de Hold Cover* y con sujeción a las condiciones provistas en la presente **cláusula**.

Nuevo límite de crédito significa el **límite de crédito** que la Aseguradora concede tras la revisión de los **límites de crédito actuales**;

Rechazo se refiere al caso en que, tras la revisión por parte de la Aseguradora del **límite de crédito actual** de un **deudor** determinado, la Aseguradora deniega conceder un **límite de crédito** a dicho **deudor**;

9. VARIOS

Las demás condiciones del **contrato** que no sean contradictorias con esta cláusula de **Hold Cover**, se aplican *mutatis mutandis* a esta.

3 – INDEMNIZACIÓN

C_CLA_CHATIT_01

3.1 UMBRAL DE NOTIFICACIÓN

C_CLA_NOTHR_02

Umbral de notificación: [XXXX] [euros]

UMBRAL DE CRÉDITOS EN DISPUTA

C_CLA_DISDT_04

No obstante lo dispuesto por el artículo 1.2.1 c) ii) y el artículo 3.1.1 a) de las Condiciones Generales de este **contrato**, la cobertura puede ser mantenida para **entregas** realizadas a un **deudor** y el Asegurado está liberado de la obligación de declarar la **notificación de créditos impagados**, cuando las siguientes condiciones apliquen:

- el **deudor** declara una **disputa** relacionada con el monto adeudado, y
- el monto de la **disputa** no excede [-]% del **crédito** y un importe máximo de [importe]
- el **deudor** no está identificado ya como un **deudor en mora** para los **créditos** no relacionados con la **disputa** o esté sujeto a **Insolvencia**.

Sin embargo, si la **disputa** supera el porcentaje anteriormente mencionado o el importe máximo indicado anteriormente, o si después de un periodo de seis (6) meses a partir de la fecha cuando la **notificación de créditos impagados** debió haber sido presentado de acuerdo al *plazo límite para la notificación de créditos impagados*, la **disputa** no hubiese sido resuelta y el **crédito** en disputa permaneciera sin ser pagado, el Asegurado se compromete a notificar a la Aseguradora la **notificación de créditos impagados** y ninguna **entrega** adicional será cubierta, por la aplicación del artículo 1.2.1 c) ii) de las Condiciones Generales.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

3.2 PLAZO LÍMITE PARA LA NOTIFICACIÓN DE CRÉDITOS IMPAGADOS

C_CLA_NOTOV_06

Plazo límite para notificación de créditos impagados:

- Para **deudores** ubicados en el país del Asegurado: [xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura,
 - Para **deudores** ubicados en el extranjero: [xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura.

[Alternativa 1]

- [X] días a partir de la fecha de emisión de la factura.

[Alternativa 2]

- Para **deudores** ubicados en el país del Asegurado: [xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura,
- Para **deudores** ubicados en el extranjero [xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura.
- Para **deudores** ubicados en [XXXXXX]: [X] días a partir de la fecha de emisión de la factura.

[Alternativa 3]

- [X] días a partir de la fecha de emisión de la factura,
- para **deudores** ubicados en [XXXXXX]: [X] días a partir de la fecha de emisión de la factura.

[Alternativa 4]

- Para **deudores** ubicados en el país del Asegurado: [xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura,
- Para **deudores** ubicados en el extranjero: [xx] días a partir de la fecha de emisión de la factura,
- [[vv] días para el o los **deudores** específicos [Lista de deudor (es) específico(s)], a menos que se indique lo contrario en la notificación del **límite de crédito**, / [ww] días para los **deudores** del sector [sector específico] días a partir de la fecha de emisión de la factura.

[Alternativa 5]

- [X] días a partir de la fecha de emisión de la factura,
- [[vv] días para el o los **deudores** específicos [Lista de deudor (es) específico (s)], a menos que se indique lo contrario en la notificación del **límite de crédito**, / [ww] días para los **deudores** del sector [sector específico] días a partir de la fecha de emisión de la factura.

En el caso de una o varias prórrogas de la **fecha de vencimiento**, de conformidad con el artículo 2.2 de las Condiciones Generales:

- dentro de los 30 días contados a partir de la nueva fecha de vencimiento.
- dentro de los 30 días contados a partir de la fecha en que la Aseguradora notifica la negación de la prórroga de la **fecha de vencimiento**.

3.3 PLAZO LÍMITE PARA LA NOTIFICACIÓN DE CRÉDITOS IMPAGADOS

C_CLA_NOAIN_04

Plazo límite para la notificación de créditos impagados:

- Para los **deudores** ubicados en el país del Asegurado: [xx] días,
- Para **deudores** ubicados en países extranjeros: [xx] días,

a partir de la fecha de la factura o [X] días a partir del conocimiento de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra antes.

[Alternativa 1]

[X] días desde la fecha de la factura o [X] días a partir del conocimiento de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra antes.

[Alternativa 2]

- Para los **deudores** ubicados en el país del Asegurado: [xx] días,
- Para los **deudores** ubicados en países extranjeros: [xx] días,
- para **deudores** ubicados en [XXXXX], [X] días

desde la fecha de la factura o [X] días desde que el Asegurado tenga conocimiento de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra primero.

[Alternativa 3]

- [X] días
- para **deudores** ubicados en [XXXXX], [X] días

desde la fecha de la factura o [X] días desde el conocimiento del Asegurado de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra antes.

[Alternativa 4]

- Para los **deudores** ubicados en el país del Asegurado: [xx] días,
- Para los **deudores** ubicados en países extranjeros: [xx] días,
- [vv] días para **deudor(es)** específico(s) [Lista de deudor(es) Específico(s)] a menos que se indique lo contrario en el aviso de **límite de crédito** ,/[ww] días para **deudor(es)** en el sector de la actividad [actividad específica del sector]

a partir de la fecha de la factura o [X] días desde que el Asegurado tenga conocimiento de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra antes.

[Alternativa 5]

- [X] días
- [vv] días para **deudor(es)** específico(s) [Lista de deudor(es) Específico(s)] a menos que se indique lo contrario la notificación de **límite de crédito** ,/[ww] días para **deudor(es)** en el sector de la actividad [actividad específica del sector]

a partir de la fecha de la factura o [X] días a partir de su conocimiento de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra antes.

En caso de prórroga de la **fecha de vencimiento** solicitada de conformidad con el artículo 2.2 de las Condiciones Generales:

- dentro de los 30 días siguientes a la fecha de vencimiento ampliada acordada.
- dentro de los 30 días siguientes a nuestra notificación de denegación de la prórroga de la **fecha de vencimiento**.

3.2 PLAZO LÍMITE PARA LA NOTIFICACIÓN DE CRÉDITOS IMPAGADOS

C_CLA_NOASPE_02

Plazo límite para la notificación de créditos impagados:

Para **deudores** ubicados en el país del Asegurado:

- [xx] días para los **créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para **créditos** a pagar mediante letras de cambio,

Para **deudores** ubicados en países extranjeros:

- [xx] días para **créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para **créditos** a pagar mediante letras de cambio,

a partir de la fecha de emisión de la factura o dentro de los [X] días a partir de la fecha en que el Asegurado tenga conocimiento de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra primero.

[Alternative 1]

- [xx] días para los **créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **créditos** a pagar mediante letras de cambio,

a partir de la fecha de emisión de la factura o dentro de los [X] días a partir de la fecha en que el Asegurado tenga conocimiento de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra primero.

[Alternative 2]

- Para **deudores** ubicados en [country of the PH]: [xx] días,
- Para **deudores** ubicados en países de la Zona [x]: [xx] días,
- Para **deudores** ubicados en países de la Zona [y]: [xx] días,
- [Para **deudores** ubicados en países de la zona [z]: [xx] días,]

a partir de la fecha de emisión de la factura o dentro de los [X] días a partir de la fecha en que el Asegurado tenga conocimiento de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra primero.

[Alternative 3]

Para **deudores** ubicados en [country of the PH]

- [xx] días para los **créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **créditos** a pagar mediante letras de cambio,

para **deudores** ubicados en países de la Zona [x]:

- [xx] días para los **Créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **Créditos** a pagar mediante letras de cambio,

para **deudores** ubicados en países de la Zona [y]:

- [xx] días para los **Créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **Créditos** a pagar mediante letras de cambio,

[para los **deudores** ubicados en los países de la Zona [z]:

- [xx] días para los **Créditos** con saldos pendientes,
- [yy] días para los **Créditos** a pagar mediante letras de cambio,]

desde la fecha de factura o [X] días desde que tenga conocimiento de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra antes.

[Alternative 4]

- [x] días para **deudores** ubicados en el país del Asegurado.

- [x] días para los **deudores** ubicados en países distintos al país del Asegurado, países extranjeros.
- [XX] días para gestión de proyectos.
- [YY] días para mercancías de exhibición.

a partir de la fecha de emisión de la factura o dentro de los [X] días a partir de la fecha en que el Asegurado tenga conocimiento de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra primero.

En el caso de una o varias prórrogas de la **fecha de vencimiento**, de conformidad con el artículo 2.2 de las Condiciones Generales:

- dentro de los 30 días siguientes a la fecha de vencimiento de prórroga acordada.
- dentro de los 30 días siguientes a la fecha en que la Aseguradora notifica la negación de la prórroga de la **fecha de vencimiento**.

3.2 PLAZO LÍMITE PARA LA NOTIFICACIÓN DE CRÉDITOS IMPAGADOS

C_CLA_NOTDD_02

Plazo límite para la notificación de créditos impagados: Dentro del plazo de [X] días desde la **fecha de vencimiento** o [XX] días desde que el Asegurado conozca de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra antes.

3.2.1 PLAZO MÁXIMO PARA SOLICITUD DE INTERVENCIÓN

C_CLA_RFINO_06

Sin perjuicio del artículo 4.1 de las Condiciones Generales y siempre que el **deudor** no se encuentre en situación de **insolvencia**, la Aseguradora acepta que retrase la intervención de la *Agencia de Cobranzas* hasta que el Asegurado notifique una solicitud de intervención que deberá producirse a más tardar dentro del plazo especificado en el artículo 3.2.1 b) siguiente, siempre que el Asegurado, hasta que instruya a la *Agencia de Cobranzas*, ejerza las acciones de cobro de deudas [con el debido cuidado] [según su propio procedimiento de gestión de crédito]. Las condiciones del artículo 4 de las Condiciones Particulares y Generales se aplicarán a partir de la fecha de solicitud de intervención.

a. *Plazo máximo para solicitud de intervención:*

- [Para **deudores** en el país del Asegurado: en un plazo de [xx] días a partir de la fecha de la factura o de [X] días a partir de que el Asegurado conozca de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra primero.]
- [Para **deudores** a la exportación: dentro de [xx] días a partir de la fecha de la factura o [X] días a partir de que el Asegurado conozca de la **insolvencia** del **deudor**, lo que ocurra primero.]

En caso de prórroga de la **fecha de vencimiento** solicitada al Aseguradora, de conformidad con el artículo 2.2 de las Condiciones Generales:

- dentro de los 60 días siguientes a la fecha de vencimiento ampliada acordada.
- dentro de los 60 días siguientes a nuestra notificación de denegación de la prórroga de la **fecha de vencimiento**.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

3.3 PERÍODO DE ESPERA

C_CLA_WPRFI_02

Período de espera: [X] días después que la Aseguradora reciba del Asegurado la solicitud de intervención del **crédito impagado**.

3.4 PERÍODO DE ESPERA

C_CLA_WAIPE_02

Período de espera: [X] días después de que la Aseguradora reciba del Asegurado la **Notificación de Créditos Impagados**.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

LÍMITE DE PAGO DE GRUPO

C_CLA_GRPML_04

No obstante, lo dispuesto en el Artículo 3, numeral 3.2.3 “Límite de pago” de las Condiciones Generales, la Aseguradora aplicará un límite de pago de Grupo totalizando el *límite de pago* al grupo de empresas del Asegurado que figuran en los **contratos** enumerados.

El límite de pago de Grupo para [contrato A], [contrato B], [contrato C] es [[<> <>] / la suma de los límites de indemnización de los **contratos** relacionados por *periodo de seguro* / [la cantidad-xx de la prima real pagada por todos estos **contratos** juntos para el *periodo de seguro* concerniente].

El límite de pago de Grupo se calcula en [moneda]. Para efectos del cálculo del límite de pago de Grupo en caso de que un **contrato** esté en moneda distinta de [moneda], el tipo de cambio a utilizar será el publicado por [Origen del tipo de cambio] en el primer día del *periodo de seguro*.

En el caso de que en el momento de aplicación de esta cláusula, el tipo de cambio real de la moneda del **contrato** sea al menos un 50% superior o inferior al tipo de cambio definido en el primer día del *periodo de seguro*, la Aseguradora aplicará en su lugar el tipo de cambio mensual definido en el **contrato** correspondiente, tal y como se indica en el artículo sobre Moneda de las Condiciones Particulares. En este caso, la Aseguradora aplicará las siguientes reglas para el cálculo del límite de pago de Grupo:

- Para la prima: el tipo de cambio será el vigente en el último día laborable del mes en que la Aseguradora haya emitido las facturas correspondientes.
- Para la indemnización: el tipo de cambio será el vigente en la fecha de **Notificación de Créditos Impagados**.

Las indemnizaciones se pagarán por orden cronológico según su aparición; los pagos se dejarán de realizar cuando se alcance el límite de pago de Grupo. La Aseguradora no será responsable de la distribución de dichos pagos entre las empresas que figuran en los **contratos** enumerados.

LÍMITE DE PAGO ESPECÍFICO PARA COBERTURA ANÓNIMA

C_RIS_BLISML_01

Además del artículo 3.2.3 Límite de Pago de las Condiciones Generales, el importe total de la indemnización abonada por la Aseguradora con respecto a los **créditos** para los cuales el Asegurado estableció las **decisiones de crédito** en virtud de las condiciones establecidas en el artículo 2.1 de las Condiciones Particulares, en el ámbito de decisión detallado en Cobertura Anónima, estará limitado a [XX mondea] y contribuirá al *límite de pago*.

Esta condición se aplicará incluso si el monto de cualquier **decisión de crédito** o el conjunto de **decisiones de crédito** en cuestión es mayor que el monto de este límite de pago específico de la cobertura anónima.

LÍMITE DE PAGO POR PAÍS EN LA ZONA DISCRECIONAL

C_RIS_DCLCP_02

En adición a lo establecido en el artículo 3.2.3 “Límite de Pago” de las Condiciones Generales, el importe total de las indemnizaciones a pagar por la Aseguradora con respecto a los **créditos** de los **deudores** ubicados en [país] para los cuales el Asegurado haya establecido las **decisiones de crédito** en virtud de su zona discrecional se limitará a [XX moneda del contrato].

Esta condición se aplicará incluso si el importe anterior fuera menor que el porcentaje de cobertura de cualquier **decisión de crédito** o el conjunto de las **decisiones de crédito** involucradas.

3.5 LÍMITE DE PAGO

C_CLA_MAXLI_03

Límite de pago: [X] veces la prima pagada por periodo de seguro. [Alternativamente, el Asegurado puede indicar el monto correspondiente a X veces la prima (prima mínima o prima estimada anual)]

LÍMITE DE PAGO ESPECÍFICO POR ZONA DISCRECIONAL

C_CLA_SPML1_02

Además del Artículo 3.2.3 Límite de pago de las Condiciones Generales, el importe total de indemnización pagado por la Aseguradora con respecto a los **créditos** para los cuales el Asegurado estableció las **decisiones de crédito** en virtud de las condiciones de su ámbito de decisión establecido en Zona Discrecional, estará limitado a [XX] [moneda] y computará dentro del cálculo del *límite de pago*.

Esta condición aplicará a pesar de que el monto del límite de responsabilidad específica para el ámbito por zona discrecional pudiera ser menor al porcentaje de cobertura de cualquier **decisión de crédito** o agregado a la **decisión de crédito** en cuestión.

LÍMITE DE PAGO ESPECÍFICO

C_CLA_SPML2_03

En caso de una indemnización con respecto al **deudor [XXx]**- Coface ref. [000/000c00C], el *límite de pago* aumentará a [moneda XXX], menos la suma de las indemnizaciones ya pagadas en relación con el *periodo de seguro* correspondiente.

[En caso de una indemnización con respecto al **deudor [XXx]**- Coface ref. [000/000c00C], el *límite de pago* aumentará a [moneda XXX], menos la suma de las indemnizaciones ya pagadas en relación con el *periodo de seguro* correspondiente].

[En caso de una indemnización con respecto al **deudor [XXx]**- Coface ref. [000/000c00C], el *límite de pago* aumentará a [moneda XXX], menos la suma de las indemnizaciones ya pagadas en relación con el *periodo de seguro* correspondiente].

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

3.5 DEDUCIBLE

C_CLA_MINRT_02

Deducible: Retención mínima

El Asegurado deberá asumir por su propia cuenta:

- a) el importe de retención mínima que se establece en [XXX moneda del contrato] o
- b) la porción no cubierta del (i) **crédito Neto** hasta el monto de la **decisión de crédito** y (ii) de

los **gastos de cobranza** cubiertos, el monto que resulte mayor. Si el importe de retención mínima es mayor, la diferencia será deducida de la indemnización debida respecto de un **deudor**.

3.5 DEDUCIBLE

C_CLA_NQL_02

Deducible: Siniestros no susceptibles de indemnización

Los **Créditos Netos** de valor inferiores a [XXX moneda de contrato] no serán susceptibles de indemnización. El Asegurado asumirá dichos **créditos** por su propia cuenta.

3.5 DEDUCIBLE

C_CLA_EELOS_02

Deducible: Deducible por evento

El valor de [XXX] [moneda del contrato] se deducirá de cualquier indemnización adeudada con respecto a un **deudor**.

DIFERENCIA ENTRE EL ANTIGUO CONTRATO DE SEGURO DE CRÉDITO Y EL CONTRATO TRADELINER

C_CLA_DIFIC_03

Los términos y condiciones de su **contrato** se aplicarán durante el *periodo de seguro*. No obstante, durante un periodo transitorio de [12 meses] a partir de la fecha de entrada en vigor de su **contrato**, el Asegurado podrá beneficiarse del cálculo más favorable del **crédito neto** entre este **contrato** y su antiguo contrato de seguro de crédito (**XXXXX**).

Para beneficiarse de esta cláusula, el Asegurado deberá enviar a la Aseguradora una solicitud en un plazo de 2 meses a partir de la fecha en que la Aseguradora le notifique una hoja de indemnizaciones; entonces la Aseguradora aceptará mantener las condiciones del antiguo contrato de seguro de crédito en el cálculo del **crédito neto** siempre que se cumplan las siguientes condiciones acumulativas:

- El Asegurado deberá explicar de forma concluyente en su solicitud por qué el cálculo habría sido más favorable según las disposiciones del antiguo contrato de seguro de crédito y, en su caso, aportar los documentos requeridos para el examen individual necesario;
- El Asegurado deberá haber cumplido todos los términos y obligaciones del presente **contrato**, incluyendo obligaciones relacionadas con las **decisiones de crédito** aplicables a los **créditos**; y
- La diferencia en el cálculo del **crédito neto** no se deriva de cambios en las condiciones negociadas para este **contrato** establecidas en Condiciones Particulares acordadas y aceptadas por el Asegurado y/o de una ampliación del ámbito de cobertura de este **contrato** en comparación con el antiguo contrato de seguro de crédito.

En aras de la claridad, cualquier cambio relativo a la *tasa de prima, prima mínima, límite de pago, [límite de pago específico], porcentaje de cobertura*, Deducible, [importe y porcentaje de cobertura del límite de crédito discrecional], [importe y porcentaje de cobertura de anónima] se considera negociado con el Asegurado, acordado y aceptado por el Asegurado para la aplicación de esta cláusula.

C_CLA_EMBARS_01

Las disposiciones del artículo 3.5 de las Condiciones Generales se sustituyen por las siguientes:

"3.5 SANCIONES INTERNACIONALES

La cobertura está sujeta a suspensión mientras la provisión de dicha cobertura y/o el pago de dicha reclamación exponga a la Aseguradora o a cualquier miembro asociado a la Aseguradora, directa o

indirectamente, a cualquier violación, sanción o penalización (incluidas sanciones extraterritoriales) relacionadas con sanciones comerciales o económicas impuestas por resoluciones de las Naciones Unidas, leyes o reglamentos de la Unión Europea, de los Estados Unidos de América o de cualquier Estado, independientemente de que dichas sanciones existieran al inicio del **contrato** o se hayan aplicado durante la vigencia del **contrato**.

La suspensión de la cobertura se levantará y/o la reclamación se pagará tan pronto como expire la validez de la sanción o penalización antes mencionada, siempre que la **Notificación de Créditos Impagados** se haya realizado dentro de los plazos legales y contractuales".

4 – COBRANZA

C_COL_CHATIT_01

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

AGENCIA DE COBRANZA

C_COL_AGENCY_02

Agencia de Cobranza: entidad jurídica identificada como tal en la lista de las partes contractuales en la primera página del Contrato.

Por medio de la presente cláusula, el Asegurado otorga poder a la *Agencia de Cobranza* para que, tras presentar una **notificación de créditos impagados**, recaude en su nombre y representación los **créditos** que estén total o parcialmente cubiertos por la Aseguradora. El Asegurado acuerda firmar toda autorización, poder legal u otro documento requerido dentro del tiempo límite prescrito para habilitar a la *Agencia de Cobranza* a efectuar el cobro de los **créditos**, en particular en situaciones de **insolvencia** del **deudor**, ya sea para presentar reclamaciones o emprender acciones legales.

La Aseguradora actuará exclusivamente en representación del Asegurado frente a la *Agencia de Cobranza*. La *Agencia de Cobranza* debe informar periódicamente sobre el avance de las acciones de cobro y remitirá a la Aseguradora cualquier **recobro obtenido**. La *Agencia de Cobranza* necesitará autorización escrita de la Aseguradora antes de (i) aceptar cualquier acuerdo de pago con el **deudor**, incluyendo sin limitación cualquier plan de pago, reducción de deuda o cesión de derechos de cobro a terceros, o (ii) emprender procedimientos legales contra el **deudor**.

La Aseguradora entregará al Asegurado los reportes de la *Agencia de Cobranza* para mantenerlo al tanto del progreso de las acciones de cobro

AGENCIA DE COBRANZA

C_COL_CONAG_02

Agencia de Cobranza: [Datos de la agencia de cobranza].

Los términos y condiciones a través de los cuales el Asegurado confiere un mandato a la *Agencia de Cobranza* con la finalidad de realizar la cobranza de los **créditos** en nombre y por cuenta del Asegurado, de conformidad con el Artículo 4 de las Condiciones Generales, deberán ser fijados en un contrato por separado suscrito entre el Asegurado y la *Agencia de Cobranza*.

AGENCIA DE COBRANZA

C_COL_DCRFI_02

Agencia de Cobranza: persona jurídica identificada como tal en la lista de las Partes Contratantes que figura en la primera página de las Condiciones Generales.

El Asegurado, por medio de la presente cláusula, designa a la *Agencia de Cobranza* para cobrar por su cuenta y en su nombre los **créditos** cubiertos por la Aseguradora, ya sea en su totalidad o en parte, y para los que se haya presentado solicitud de intervención de conformidad con el artículo 3 de las Condiciones Generales. El Asegurado se compromete a firmar dentro del plazo establecido cualquier autorización, poder, mandato u otro documento necesario para permitir a la *Agencia de Cobranza* proseguir con el cobro de los **créditos**, especialmente en caso

de **insolvencia** del **deudor**, con el fin de presentar la reclamación o iniciar un proceso judicial.

La Aseguradora representará al Asegurado exclusivamente ante la *Agencia de Cobranza*. La *Agencia de Cobranza* informará a la Aseguradora regularmente del progreso de las acciones de cobro y remitirá cualquier **recobro** recibido. La *Agencia de cobranza* deberá tener aprobación previa escrita por parte de la Aseguradora antes de (i) aceptar cualquier acuerdo de liquidación de créditos con el **deudor**, incluyendo pero no limitándose a cualquier plan de pago, reducción de deuda o cesión del derecho de pago a un tercero o (ii) emprender acciones legales contra un **deudor**.

La Aseguradora le enviará al Asegurado los informes que reciba de la *Agencia de cobranza* con el fin de mantenerle informado sobre el progreso de las acciones de cobro.

5 – RECOBROS

C_REC_CHATIT_01

5.1 NOTIFICACIÓN DE RECOBROS

C_REC_NOTRE_02

Período de notificación de recobros: [10] días a partir de la recepción de cualquier **recobro**.

GARANTÍAS EXCLUIDAS DE LOS RECOBROS

C_REC_COLL_02

Sin perjuicio de la definición de **recobros** del artículo 15 de las Condiciones Generales, si la Aseguradora otorga al Asegurado una **decisión de crédito** por un importe menor al importe solicitado sobre un **deudor** y el Asegurado obtiene, además de la cobertura del seguro, una **garantía** que asegure los **créditos** adeudados por dicho **deudor**, los **recobros** resultantes de la aplicación de la **garantía** antes y después de la indemnización, serán asignados a cuenta del Asegurado hasta el valor del **crédito** que no esté cubierto por la **decisión de crédito** de la Aseguradora, siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

El Asegurado debe informar a la Aseguradora de la existencia de la **garantía** con relación al **deudor** con quien tiene un **crédito**, en el momento de realizar la **notificación de créditos impagados**.

El Asegurado se compromete a ejecutar la **garantía** en caso de **impago** de su **deudor** de acuerdo con el artículo 3.1.1, literal b), por el importe completo, incluso si el importe de la **garantía** excede el valor de la parte del **crédito** no cubierto por la **decisión de crédito** de la Aseguradora.

Los **recobros** resultantes de la aplicación de la **garantía** que excedan el valor de la parte del **crédito** no indemnizado corresponderán a la Aseguradora, de acuerdo con las condiciones del artículo 5.2 de las Condiciones Generales.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

PRORRATEO DE RECOBROS DESPUÉS DE INDEMNIZACIÓN

C_REC_PROAI_02

Sin perjuicio de lo dispuesto en artículo 5.2 de las Condiciones Generales, los **recobros** recibidos después de indemnización, serán compartidas proporcionalmente entre el Asegurado y la Aseguradora. La cuota de participación de la Aseguradora será igual a la siguiente relación: el importe de la indemnización dividido por el importe del **crédito** (vencido o pendiente de vencimiento) a la fecha de la indemnización.

PRORRATEO DE RECOBROS ANTES Y DESPUÉS DE INDEMNIZACIÓN

C_REC_PRORA_02

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 5.2 de las condiciones generales, los **recobros**, ya sean recibidos antes o después de la indemnización, serán repartidos a prorrata entre el Asegurado y la Aseguradora. La parte de la Aseguradora en el prorrato será equivalente a la siguiente porción (IVA excluido): la más baja entre el importe del **crédito neto** o la **decisión de crédito** dividida por el importe del **crédito** (vencido o pendiente de vencimiento) en la fecha en que el **deudor** se constituya como **deudor en mora**.

La participación de la Aseguradora en los **recobros** recibidos antes de la indemnización, se activa por parte de la Aseguradora aplicando el importe menor entre el **crédito neto** o la **decisión de crédito**.

La participación de la Aseguradora en los **recobros** después de la indemnización, se asignará primero a la indemnización del **crédito** indemnizado y luego a la indemnización de los **gastos de cobranza**.

6 – DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD, PRIMA, COMISIONES Y COSTOS

C_PRE_CHATIT_01

6.1 DECLARACIÓN DE VENTAS

C_PRE_TODEC_02

Plazo de declaración: Hasta [15 ó 30] días contados desde el vencimiento de cada *período de reporte*.
Período de reporte: [mensual / trimestral / semestral / anual]

DECLARACIÓN PARCIAL DE ACTIVIDAD (EXCLUSIVO PARA VENTAS)

C_PRE_PTOD_02

Plazo de declaración: [15 or 30] días después del vencimiento del *período de reporte*.
Período de reporte: [mensual / trimestral / semestral / anual]

No obstante, lo dispuesto en los Artículos 6.1 y 15 de las Condiciones Generales, siempre que el Asegurado haya solicitado una **decisión de crédito** por el valor total de su **saldo de cartera**, y si la **decisión de crédito** establecida por la Aseguradora sobre un **deudor** es igual o inferior a [X %] del promedio pendiente del saldo de cartera existente sobre el **deudor** al final de cada mes del *período de reporte* anterior, la Aseguradora acuerda que el Asegurado presente su declaración de actividad de acuerdo con la siguiente fórmula:

El numerador será el total de la **venta** del *período de reporte* en cuestión multiplicado por el importe de la **decisión de crédito** establecida por la Aseguradora al final de este mismo *período de reporte*, y el denominador será el importe promedio del saldo de cartera pendiente del **deudor**.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

6.1 DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD

C_PRE_OUTDE_02

Plazo de declaración: Hasta [15/30] días contados desde el vencimiento de cada mes.

Formato acordado para la declaración de actividad tras la terminación del **contrato**: [Sistema en línea / Formato acordado no electrónico de declaración a ser determinada entre las partes]

6.1 DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD

C_PRE_ACDEC_01

Modalidad de declaración de actividad escogida por el Asegurado:

Formato acordado para la declaración con anterioridad a la terminación de este contrato:

Formato acordado para la declaración tras la terminación de este contrato:

DEDUCCIÓN DE NOTAS DE CRÉDITO DE LA DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD

C_PRE_CRENO_02

Se acuerda que el Asegurado está autorizado a deducir de su declaración de actividades las notas de crédito emitidas para ajustar la factura en cuestión antes del plazo de **notificación de créditos impagados** del **crédito** correspondiente, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 6.1 de las Condiciones Generales. En el marco de promociones de ventas o transacciones contractuales, quedan excluidos de esta disposición las rebajas, bonificaciones, incentivos contractuales o cualquier operación equivalente que se le acredite al Asegurado.

6.2 PRIMA

C_PRE_PREMI_01

6.2.1 TASA DE PRIMA Y PRIMA MÍNIMA

C_PRE_CHATTI_01

A. TASA DE PRIMA

C_PRE_PRMP_06

Tasa de prima en **[Volumen de negocios/vigente]** al mes/valor agregado de todos los **límites de crédito** vigentes al final del mes: [1]% [para la zona [X]/en su país].

[Premium rate on **[Volumen de negocios/vigente]** al mes/valor agregado de todos los **límites de crédito** vigentes al final del mes: [yy]% para la zona [Y]]

[A efectos de la presente cláusula, se entenderá por «en su país» el país del titular del **Contrato**.]

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

[A/B] PRIMA MÍNIMA

C_PRE_MP_05

Prima mínima: [XX] [moneda] o período de seguro.

[Esta prima mínima es para un período de seguro de 12 meses. En caso de un período de seguro de menos o más de 12 meses, la facturación real de la prima se prorrateará sobre esta base. Se acuerda que la prima prorrateada solo será aplicable a ejercicios de seguro menores o mayores a 12 meses]

PRIMA MÍNIMA GRUPAL

C_PRE_MPTRG_03

Prima Mínima:

[USD] [xxx] conjunta para los **Contratos** con número de contrato: [Contrato A], [Contrato B], [Contrato C]

[Esta *Prima Mínima* fue establecida para un *ejercicio de seguro* de 12 meses, la prima facturada real en caso de un *ejercicio de seguro* de menos o más de 12 meses será prorrateada sobre esta base.]

PRIMA MÍNIMA DE GRUPO

C_PRE_GRPMP_04

A pesar de lo estipulado en el artículo 6.2 "Prima" de las Condiciones Generales, se establece que si la prima de cada **contrato** listada para el *período de seguro* correspondiente, calculada mediante la aplicación la *tasa (s) de prima* respectiva al monto declarado en las declaraciones de actividad conforme al *período de seguro* de cada **contrato**, no cumple con el total de la *prima mínima* previamente mencionada, el importe faltante para alcanzar dicha *prima mínima* deberá ser abonado por el **contrato** con número [Póliza X].

La prima mínima de grupo se ha fijado en [moneda]. Para el cálculo de la prima ya pagada y la pendiente de pago de cada **contrato**, en el caso de **contratos** en monedas diferentes a [moneda], se usará el tipo de cambio publicado por [Origen del tipo de cambio] en el primer día del *período de seguro*.

Si en el momento de aplicar esta cláusula, el tipo de cambio real de la moneda del **contrato** excede en un 50% hacia arriba o hacia abajo el tipo de cambio establecido en el primer día del *período de seguro*, la Aseguradora aplicará el tipo de cambio en vigor el último día hábil del mes en que la Aseguradora emitió las facturas de las primas correspondientes, según se define en el artículo Moneda de las Condiciones Particulares del **contrato** en cuestión.

TARIFA GRUPAL POR DECISIONES DE CRÉDITO

C_PRE_GCDFEE_01

Número máximo individual de Decisiones de Crédito: [número máximo de decisiones de crédito].

Cargo inicial por decisiones de crédito de grupo: [importe].

PRIMA MÍNIMA DE GRUPO

[6.2.2/6.3.3] CONDICIONES DE PAGO APLICABLES A LA PRIMA C_PRE_PAYTE_01

ANTICIPO DE PRIMA MÍNIMA AL INICIO DEL PERIODO DE SEGURO Y AJUSTES SEGÚN DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD

C_PRE_MPMQA_03

El pago de la prima mínima de [XXX] [Dólares] será realizado por el Asegurado al inicio de cada *periodo de seguro*.

La Aseguradora a la recepción de cada declaración de actividad, de acuerdo con el artículo 6.1 de las Condiciones Generales, le facturará al Asegurado, además de la prima mínima ya pagada, la prima ajustada, si la hubiera.

[Esta *prima mínima* es para un *periodo de seguro* de 12 meses, la prima facturada real en caso de un *periodo de seguro* de menos o más de 12 meses se prorrateará sobre esta base.]

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

PAGO DE LA PRIMA A PLAZOS Y AJUSTE AL FINAL DEL PERÍODO DE SEGURO

C_PRE_MPADJ_03

La *prima mínima* es pagadera [en cuotas mensuales / en cuotas trimestrales / en XX cuotas].

La primera cuota se pagará al inicio de cada *periodo de seguro*. Al recibir la última declaración de actividad del *periodo de seguro* de acuerdo con el artículo 6.1, la Aseguradora calculará la prima real adeudada y si la prima real adeudada supera la *prima mínima*, la Aseguradora deberá facturar la diferencia como ajuste de la prima.

PAGO MENSUAL SOBRE VENTAS REALES

C_PRE_ACTTO_01

Ningún *pago por adelantado* o *depósito* es requerido por la Aseguradora.

A la recepción de cada declaración de actividad del Asegurado, de conformidad con el artículo 6.1 de las Condiciones Generales, la Aseguradora facturará la prima correspondiente. Al recibir la última declaración de actividad de un *periodo de seguro*, si la prima del *periodo de seguro* no alcanzara la *prima mínima*, la Aseguradora facturará la diferencia.

PAGO MENSUAL SOBRE EL LÍMITE DE CRÉDITO

C_PRE_ACTCL_03

No se requiere ningún *depósito* ni *pago por adelantado*. La Aseguradora elaborará un desglose de los **límites de crédito** en vigor el último día de cada mes. Si el Asegurado se ha suscrito a nuestro *sistema en línea*, esta información estará disponible en línea. Al recibir la última facturación de prima de un *periodo de seguro*, si la prima del *periodo de seguro* no alcanza la *prima mínima*, la Aseguradora facturará la diferencia.

PAGO ANTICIPADO DE LA PRIMA

C_PRE_UPFR_02

El pago anticipado de la prima es de [XXX nunca por debajo del mínimo de prima] [moneda] pagadero al inicio de cada *período* de *seguro*.

Al recibir la declaración de actividad del Asegurado, de conformidad con el artículo 6.1, de las Condiciones Generales, la Aseguradora, sujeto a la retención de la *prima mínima*, facturará o reembolsará el saldo de la prima correspondiente.

En adición al artículo 7.2 de las Condiciones Generales, las obligaciones de la Aseguradora bajo este **contrato** estarán sujetas a la recepción por parte de la aseguradora de un pago anticipado en la *fecha de inicio*.

PAGO ANTICIPADO Y AJUSTE SOBRE EL VOLUMEN DE NEGOCIO REAL

C_PRE_ADVPA_03

Un pago anticipado de [XXX] [moneda] será realizado en el inicio de cada periodo de seguro. Una vez recibida cada declaración de actividad de conformidad con el artículo 6.1 de las Condiciones Generales, la Aseguradora facturará la prima correspondiente. Estas facturas se compensarán con el anticipo y, una vez liquidado el anticipo, el pago de la prima será exigible a la recepción de la factura correspondiente.

Una vez recibida la última declaración de actividad de un *periodo de seguro*, si la prima de un *periodo de seguro* no alcanza la *prima mínima*, la Aseguradora facturará la diferencia.

PAGO TRIMESTRAL SOBRE LA DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD REALIZADA

C_PRE_DEPOS_02

Un *depósito* de [XXX] [moneda del contrato] debe ser realizado por el Asegurado al inicio del **contrato**. El Asegurado se compromete a mantener el *depósito* en el mismo importe durante todo el tiempo de duración del **contrato** y restituirlo si fuera necesario.

Una vez recibida la declaración de actividad conforme al artículo 6.1. de las Condiciones Generales, la Aseguradora facturará la correspondiente prima. Una vez recibida la última declaración de actividad de un *período de seguro* si la prima del *período de seguro* no alcanza la *prima mínima*, la Aseguradora facturará la diferencia.

A la terminación del **contrato**, el *depósito* pagado al inicio se devolverá al Asegurado o se compensará con cualquier importe debido.

PAGO MENSUAL SOBRE EL SALDO DEUDOR REAL

C_PRE_ACTOU_01

Ningún *pago por adelantado* o *depósito* es requerido por la Aseguradora.

A la recepción de cada declaración de actividad del Asegurado, de conformidad con el Artículo 6, numeral 6.1 de las Condiciones Generales, la Aseguradora facturará la prima correspondiente. Al recibir la última declaración de actividad de un *ejercicio de seguro*, si la prima del *ejercicio de seguro* no alcanzara la *prima mínima*, la Aseguradora facturará la diferencia.

PRIMA FIJA

C_PRE_FLAPM_04

Ningún depósito es requerido.

No obstante lo dispuesto en el artículo 6.2 de las Condiciones Generales, la prima debida bajo este **contrato** es de [XXX] [moneda] por *período de seguro*. La *prima fija* es pagadera [al inicio de vigencia/ mediante cuotas mensuales / mediante cuotas trimestrales / mediante cuotas semestrales].

La obligación de la Aseguradora bajo este **contrato** estará sujeta al recibo del pago de [la *prima fija* / la *primera cuota de la prima fija*] por parte de la Aseguradora en la *fecha de inicio* de cobertura.

[Esta *prima fija* es para un *período de seguro* de 12 meses, la prima facturada real en caso de un *período de seguro* de menos o más de 12 meses se prorrateará sobre esta base.]

NO PAGO DE LA PRIMA

C_PRE_BRPRE_02

Al haberse establecido que el período de reporte se dé en forma anual, el Asegurado acepta que, en aplicación del artículo 13.2 a), en caso de impago de la prima, perderá la cobertura de todos los **créditos** resultantes de **entregas** realizadas durante el *período de seguro*.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

PAGO PERSONALIZADO DE LAS TARIFAS FIJAS

C_PRE_FEESEX_01

Conforme a la *gestión de tarifas de información en común* definida en el artículo 12 de las Condiciones Particulares - Opción "Extensión a Filiales Cubiertas - Gestión Personalizada", el pago de las facturas de tarifas fijas corresponderá al Asegurado.

Sin embargo, se determina que cualquier factura adicional emitida después del número máximo de **deudores** por el que el Asegurado ha pagado las tarifas fijas, se facturará a la **filial cubierta** que solicitó la **decisión de crédito**.

PAGO PERSONALIZADO DE LA PRIMA FIJA

C_PRE_FLAPEX_01

De acuerdo con la *gestión de prima por separado*, definida en el artículo 12 de las Condiciones Particulares - opción "extensión de cobertura a filiales- gestión personalizada", la prima fija será pagada por el Asegurado y cada **Filial Cubierta** según la siguiente distribución:

- [Número de contrato] [Nombre] : [parte de la prima fija definida para esta entidad]
- [Número de contrato] [Nombre] : [parte de la prima fija definida para esta entidad]
- [Número de contrato] [Nombre] : [parte de la prima fija definida para esta entidad]
- [Número de contrato] [Nombre] : [parte de la prima fija definida para esta entidad]

PAGO PERSONALIZADO DE LA PRIMA

C_PRE_MPADEX_03

De acuerdo con la *gestión separada de la prima* descrita en el artículo 12 - opción "extensión de cobertura a filiales - gestión personalizada" de las Condiciones Particulares, el pago de la *[prima mínima/cuota mínima de la prima]* se fraccionará de la siguiente manera:

- [Número de contrato del jefe][Nombre]: [MP para la cuota definida para esta entidad/parte de la cuota global para esta entidad]
- [Número de contrato de filial] [Nombre]: [MP para la cuota definida para esta entidad/parte de la cuota global para esta entidad]
- [Número de contrato de filial] [Nombre]: [MP para la cuota definida para esta entidad/parte de la cuota global para esta entidad]
- [Número de contrato de filial] [Nombre]: [MP para la cuota definida para esta entidad/parte de la cuota global para esta entidad]

Los pagos de ajuste de la *prima mínima* correrán a cargo del Asegurado.

PAGO PERSONALIZADO DE LA PRIMA

C_PRE_ADVPEX_02

De acuerdo con la *gestión separada de la prima* descrita en el artículo 12 - opción "extensión de cobertura a filiales - gestión personalizada" de las Condiciones Particulares, el anticipo y las facturas de prima serán pagados por el Asegurado y sus **filiales cubiertas**, según la siguiente distribución:

- [contrato-numero] [NOMBRE] : [Porción de pago anticipado definido para esta entidad]
- [contrato-numero] [NOMBRE] : [Porción de pago anticipado definido para esta entidad]
- [contrato-numero] [NOMBRE] : [Porción de pago anticipado definido para esta entidad]

No obstante, se acuerda que la factura de ajuste de prima para alcanzar el pago de la *prima mínima* será pagada por el Asegurado.

6.3 COSTOS Y COMISIONES

C_PRE_FEE_01

6.3.1 GASTOS ADEUDADOS AL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN

C_PRE_PROVI_02

Proveedor de Servicios de Información: persona jurídica identificada como tal en la lista de las Partes Contratantes en la primera página de las Condiciones Generales.

Los gastos vigentes a la *fecha de inicio* de este **contrato** se establecen en el Tabla de tarifas y expresada en la *[moneda del contrato]*.

COSTOS POR CONSULTA

C_PRE_ENQFE_02

Por cada solicitud de **decisión de crédito** inicial sobre un **deudor**, se facturará el costo por consulta correspondiente al tipo de **decisión de crédito** elegido (según se indica en la tabla de costos). Si posteriormente se solicita otro tipo de **decisión de crédito** sobre el mismo **deudor**, sólo se le facturará la diferencia de precio entre los dos tipos de **decisión de crédito**.

COSTOS POR MONITOREO

C_PRE_FEMON_02

Los costos indicados en la tabla de costos corresponden al monitoreo por un **deudor** durante un mes.

Los costos por monitoreo, cuyo importe se calcula en función del número de **decisiones de crédito** vigentes a finales de cada mes, son pagaderos en forma [mensual o trimestral].

COSTOS DE LAS DECISIONES DE CRÉDITO

C_PRE_CGSFE_01

El Asegurado deberá pagar los costos correspondientes a cada **decisión positiva de crédito** en vigor al inicio del *período de seguro* y a las nuevas **decisiones de crédito** iniciales solicitadas sobre un **deudor** según el tipo de **decisión de crédito**, tal y como se indica en la Tabla de Costos.

Si, posteriormente, el Asegurado solicita sobre un **deudor** existente otro tipo de **decisión de crédito**, únicamente le será facturado la diferencia entre los costos de los dos tipos de **decisión de crédito**.

Los costos de las **decisiones de crédito** le serán facturadas por el *Proveedor de Servicios de Información* cada [mes/trimestre/período de seguro] y serán pagaderas inmediatamente tras la recepción de la factura.

IMPAGO AL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN

C_PRE_FESIN_02

En caso de impago de los costos, en su totalidad o en parte, dentro del tiempo prescrito, el *Proveedor de Servicios de Información* tendrá derecho a facturar al Asegurado (i) intereses por mora, al tipo de interés por mora vigente a la fecha del vencimiento de cada una de las facturas impagas y (ii) una penalidad fija de [XXX moneda de contrato] por cada factura no pagada totalmente a la fecha del vencimiento cada una de las facturas impagas, para cubrir los costos de cobranza.

DESCUENTO SOBRE TARIFAS RELATIVAS A [LÍMITES DE CRÉDITO, / LÍMITE DE CRÉDITO @RATING / LÍMITE DE CRÉDITO EXPRESO]

C_PRE_DICFCD_02

No obstante a lo establecido en la Tabla de Tarifas incluida en la **Póliza** relativas a [Límite de Crédito / Límite de Crédito @rating/ Límite de Crédito Expreso]; se concede un descuento del [.....]% sobre las tarifas citadas.

[Este descuento será aplicable para las tarifas a ser facturadas durante el período comprendido entre el [00/00/0000] hasta el [00/00/0000].].

DESCUENTO EN [TARIFAS DE DECISIONES DE CRÉDITO/TARIFAS DE SERVICIOS DE INFORMACION/TARIFAS DEBIDAS AL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN]

C_PRE_DISFE_03

Por derogación a la Tabla de Tarifas incluida en su **contrato** en [Tarifas de Decisión de Crédito/Tarifas de Servicios de Información Comercial/ Tarifas debidas al Proveedor de Servicios

de Información], se concederá un descuento del [X]% sobre las tarifas. [El descuento aplica para las tarifas a ser facturadas para el ejercicio de seguro desde [00/00/0000] al [00/00/0000].]

COSTOS FIJAS

C_PRE_FEES_06

El Asegurado debe pagar, un costo fijo de [moneda] [XXX] (excluido el impuesto aplicable) por un máximo de hasta [X] **deudores** por *período de seguro*, incluyendo cada solicitud de **decisión de crédito** inicial de un **deudor** realizado durante el *período de seguro* en curso y las **decisiones de crédito positivas** vigentes al iniciar el *período de seguro* concerniente. [Las **decisiones de crédito** adicionales se facturará a una tarifa de [moneda][XX] por **deudor**. / [Las **decisiones de crédito** adicionales se facturarán de acuerdo con la tarifa correspondiente especificada en la Tabla de Tarifas.]

Las respectivas tarifas le serán facturadas por el *Proveedor de Servicios de Información* al Asegurado [en forma [mensual/trimestral/anual], [por adelantado al inicio del **Contrato**] y estas vencen en la fecha de vencimiento establecida en la factura. [Las **decisiones de crédito** adicionales se facturarán de forma [mensual/trimestral/anual]]

[Este importe corresponde a un *período de seguro* de 12 meses, el importe facturado real en caso de un *período de seguro* de menos o más de 12 meses se prorrateará sobre esta base.]

6.3.1 COSTOS DEL PROVEEDOR DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN

C_PRE_CINFO_02

Proveedor de Servicios de Información:

Los términos y condiciones según los cuales el Asegurado designa al *Proveedor de Servicios de Información*, con el fin de evaluar la solvencia crediticia de sus **deudores**, de conformidad con el artículo 2.4b) de las Condiciones Generales, se establecerán en un contrato separado celebrado entre el Asegurado y el *Proveedor de Servicios de Información*.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

6.3.2 TARIFAS PAGADERAS A LA AGENCIA DE COBRANZA

C_PRE_COLFE_03

Las tarifas que el Asegurado debe a la *agencia de cobranza*, tras la aprobación del **crédito** para su recuperación, se calcularán como un porcentaje del mismo, con un mínimo de [150] [euros] y un máximo de [5,000] [euros].

- La tasa aplicable a los **créditos** adeudados por un **deudor** en situación de **insolvencia** a la fecha que pasa a recuperación es del: 1.5% / [x] para **deudores** en el país del Asegurado y [1.5%] para **deudores** a la exportación.
- La tasa aplicable a los **créditos** adeudados por un **deudor** que no está en situación de **insolvencia** a la fecha que pasa a recuperación es del: 4.5 %

En caso de procedimientos judiciales contra un **deudor**, el Asegurado deberá pagar a la *agencia de cobranza* tarifas adicionales, cuyo monto se determinará de antemano entre el Asegurado y la *agencia de cobranza*.

Todas las tarifas están sujetas al IVA correspondiente en [completar con el país de la *agencia de cobranza*].

6.3.2 TARIFAS PAGADERAS A LA AGENCIA DE COBRANZA C_PRE_DCFIN_01

La *agencia de cobranza* cobrará al Asegurado una tasa de cobranza aplicable igual al 1,5% del **crédito** cuando se transfiera para su recobro, quedando acordado que dicho monto no será inferior a \$150 Euros y un con máximo de \$5.000 Euros.

Las tarifas legales adicionales, el importe será acordado previamente entre el Asegurado y la *Agencia de cobranza*, también será debido por el Asegurado en caso de que el recobro del **crédito**, conlleve procedimientos judiciales.

Todas las tarifas deberán estar sujeto al IVA aplicable en *[completar con el país de la agencia de cobranza]*.

IMPAGO DE LOS COSTOS Y COMISIONES C_PRE_FESDC_02

En caso de impago de los costos y comisiones, en su totalidad o en parte, dentro del tiempo prescrito, la *agencia de cobranza* deberá proceder a facturar al Asegurado (i) los intereses por mora, al tipo de interés igual a *[XXX]* de cada una de las facturas impagas y (ii) una penalidad fija de *[XXX] [moneda]* por cada factura no pagada totalmente en la fecha de vencimiento, para cubrir sus costos de cobranza.

6.3.3 PAGO DE LOS COSTOS DE LA AGENCIA DE COBRANZA C_PRE_FDCLM_01

Los honorarios y cualquier gasto adeudado a la *Agencia de Cobranza* de conformidad con el Artículo 6.3.2 anterior deberán ser pagados por el Asegurado.

6.3.3 COSTOS POR ADMINISTRACIÓN ADEUDADOS A LA ASEGURADORA C_PRE_MAFEE_02

El monto del costo por administración se fija como sigue:

SERVICIOS DE SEGURO	Notificación en línea	Otro medio de Notificación
Costos de administración	<i>[0] [moneda de contrato]</i>	<i>[XXX] [moneda de contrato]</i>

Los costos por administración serán pagaderos de forma *[mensual o trimestral]*

6.3.4 REVISIÓN DE TARIFAS C_PRE_FEECH_02

El valor de las tarifas señaladas en Tabla de Tarifas del Artículo 6.3 de las Condiciones Particulares se revisará el 1 de abril de cada año; de acuerdo con el incremento del índice de precios de servicios durante el período anterior.

El nuevo valor de las tarifas será notificado al Asegurado 30 días antes de su aplicación.

TARIFAS FIJAS C_PRE_GFEE_01

El Asegurado pagará una tarifa fija de *[currency] [XXX]* (excluidos los impuestos aplicables) por un máximo de *[X] deudores* por *período de seguro*, incluyendo cada **decisión de crédito** inicial solicitada para un **deudor** para el *periodo de seguro* y la **decisión de crédito positiva** vigente al inicio del *periodo de seguro* concerniente. *[Toda nueva decisión de crédito adicional se facturará a una tarifa de [currency][XX] por deudor.] [Toda nueva decisión de crédito adicional se facturará de acuerdo con la tarifa correspondiente especificada en la Tabla de Tarifas].*

El *Proveedor de Servicios de Información* facturará al Asegurado las tarifas correspondientes [sobre una base [mensual/trimestral/anual]], [por adelantado al inicio de la **contrato**] y se adeudarán inmediatamente después de recibir la factura.

6.4 AJUSTE DE RENTABILIDAD

C_PRE_PROTIT_01

PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

C_PRE_PSWCF_01

1. En relación con un *período de seguro*, la Aseguradora pagará al Asegurado una participación en los beneficios sujeta a las siguientes condiciones:

(a) que la prima correspondiente del *período de seguro* ha sido totalmente pagada a la Aseguradora.

(b) Que el saldo de la cuenta de resultados del *período de seguro* sea positivo.

La cuenta de resultados del *período de seguro* se referirá al saldo entre:

- en el haber: la prima pagada por el *período de seguro*, y
- en el debe: (i) el importe total de la indemnización pagada o a pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante el *período de seguro* menos los **recobros** relacionados con dichas **entregas** y recibidas antes del pago de la participación en beneficios y (ii) el [x]% de la prima pagada.

Si existe una indemnización por **gastos de cobranza** pero el **crédito** ha sido pagado en su totalidad antes de la indemnización por parte de la Aseguradora, la Aseguradora no tendrá en cuenta la indemnización por **gastos de cobranza** en el cálculo de la participación en beneficios.

(c) El presente **contrato** permanecerá en vigor durante un nuevo *período de seguro*.

2. El importe de la participación en beneficios será igual al [x] % del saldo de la cuenta de resultados.

3. Para recibir el pago de la participación en los beneficios, el Asegurado deberá, en el plazo de [24 meses] a partir del último día del *período de seguro*, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la participación en los beneficios y presentar una exención por la que renuncia a los derechos al pago de cualquier indemnización posterior relacionada al *período de seguro*.

6.4.1 AJUSTE DE RENTABILIDAD Y LÍMITE DE PAGO

C_PRE_PROTI_03

Los importes que pudieran ser pagados por el Asegurado o la Aseguradora en aplicación de este artículo no serán tenidos en cuenta para el cálculo del *límite de pago*.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

BONIFICACIÓN

C_PRE_BONU10_01

En relación con un *período de seguro*, cuya prima haya sido pagada en su totalidad, la Aseguradora pagará un bono de acuerdo con lo siguiente:

1. El importe del bono se calculará aplicando el porcentaje correspondiente -que depende del índice de siniestralidad, según se indica en la tabla siguiente- a la prima pagada por el *período de seguro*, siempre que la prima pagada por el *período de seguro*, después de deducir el bono, sea superior a la *prima mínima*.

Índice de Siniestralidad	Bono(% aplicable a la prima pagada)
0% - [X%]	[A%]
[X%] - [Y%]	[B%]
[Y%] - [Z%]	[C%]

El índice de siniestralidad es el ratio donde:

- - el numerador es el importe total de la indemnización pagada o a pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante el *período de seguro*, menos los **recobros** relacionados con dichas **entregas** y recibidas antes del pago de la prima.
 - el denominador es el importe de la prima pagada para el *período de seguro*.

Si existe una indemnización por **gastos de cobranza**, pero el **crédito** ha sido pagado en su totalidad antes de la indemnización de la Aseguradora, la Aseguradora no tendrá en cuenta la indemnización por **gastos de cobranza** para el cálculo del bono.

2. El pago del bono estará supeditado a que el presente **contrato** permanezca vigente durante el *período de seguro* **subsiguiente**.

3. Para recibir el pago de la bonificación, dentro de los [24 meses] contados desde el último día del *período de seguro*, el Asegurado debe solicitar por escrito a la aseguradora que se realice el pago de la bonificación. En el mismo comunicado, deberá señalar que renuncia al pago de cualquier indemnización fundada en el *período de seguro* objeto del cálculo de la bonificación.

BONIFICACIÓN

C_PRE_BONU12_01

En relación con el *período de seguro* por el cual se ha pagado complementemente la prima, la Aseguradora le pagará al Asegurado una bonificación de acuerdo a lo siguiente:

1. El monto del bono será calculado aplicando el porcentaje – que dependerá de la Tasa de Siniestralidad, tal como se indica en la siguiente tabla – a la prima pagada durante el *período de seguro*; sujeto a que la prima pagada por el correspondiente *período de seguro*, después de la deducción del bono, sea superior a la *prima mínima* pactada.

Tasa de Siniestralidad	Bonificación (% aplicable a la prima pagada)
0% - [X%]	[A%]
[X%] - [Y%]	[B%]
[Y%] - [Z%]	[C%]

La Tasa de Siniestralidad es la relación donde:

- el numerador es el monto total de indemnizaciones pagadas o por pagar respecto de **entregas** realizadas durante el *período de seguro*, menos los **recobros** asociados a dichos **entregas** y recibidos antes del pago del bono.
- el denominador es el monto de prima pagada durante el *período de seguro*.

Si hay una indemnización asociada a **gastos de cobranza**, pero el **crédito** fue pagado antes de ser indemnizado, la Aseguradora no considerará la indemnización por **gastos de cobranza** en el cálculo de la bonificación.

2. Para recibir el pago de la bonificación, dentro de los [24 meses] contados desde el último día del *período de seguro*, el Asegurado debe solicitar por escrito a la Aseguradora que se realice el pago de la bonificación. En el mismo comunicado, deberá señalar que renuncia al pago de cualquier indemnización fundada en el *período de seguro* objeto del cálculo de la bonificación.

BONIFICACIÓN

C_PRE_BONU13_01

En relación a un *periodo de seguro* para el cual la prima mínima ha sido pagada por completo, la Aseguradora pagará al Asegurado un bono de acuerdo a lo siguiente.

1. El monto del bono será calculado por medio de la aplicación del porcentaje correspondiente – el cual depende de la Tasa de Siniestralidad del Asegurado, tal y como se muestra en la tabla siguiente – a la prima pagada por el *periodo de seguro*.

Tasa de Siniestralidad	Bonificación (% aplicable a la prima pagada)
0% - [X%]	[A%]
[X%] - [Y%]	[B%]
[Y%] - [Z%]	[C%]

La Tasa de Siniestralidad es el porcentaje en el cual:

- el numerador es el monto total de indemnizaciones pagadas o por pagar respecto de **entregas** realizadas durante el *periodo de seguro*, menos los **recobros** asociados a dichas **entregas** y recibidas antes del pago del bono.
- el denominador es el monto de la prima pagada por el Asegurado durante el *periodo de seguro*.

Si hay una indemnización asociada a **gastos de cobranza**, pero el **crédito** ha sido totalmente pagado antes de ser indemnizado por la Aseguradora, la Aseguradora no considerará la indemnización de los **gastos de cobranza** en el cálculo del Bono.

2. El pago del bono está sujeto a que el presente **contrato** siga en vigor para el siguiente *periodo de seguro*.
3. Para recibir el pago de la bonificación, dentro de los [24 meses] contados desde el último día del *periodo de seguro*, el Asegurado debe solicitar por escrito a la aseguradora que se realice el pago de la bonificación. En el mismo comunicado, deberá señalar que renuncia al pago de cualquier indemnización fundada en el *periodo de seguro* objeto del cálculo de la bonificación.

BONIFICACIÓN

C_PRE_BONU15_02

En relación a una *vigencia* para el cual la prima mínima ha sido pagada por completo, la Aseguradora pagará al Asegurado un bono de acuerdo a lo siguiente.

1. El monto del bono será calculado por medio de la aplicación del porcentaje correspondiente – el cual depende de la Tasa de Siniestralidad del Asegurado, tal y como se muestra en la tabla siguiente – a la prima pagada por la *vigencia*.

Tasa de Siniestralidad	Bonificación (% aplicable a la prima pagada)
0% - [X%]	[A%]
[X%] - [Y%]	[B%]
[Y%] - [Z%]	[C%]

La Tasa de Siniestralidad es el porcentaje en el cual:

- el numerador es el total de indemnizaciones pagadas o pendientes de pago por **Entregas** efectuadas durante la *vigencia*, menos los **Recobros** asociadas a dichas **Entregas** y recibidas antes del pago de la bonificación.
- el denominador es el monto de la prima pagada por el Asegurado durante la *vigencia*.

Si existe una indemnización asociada a **Gastos de Cobranza**, pero la **deuda** se pagó antes de la indemnización, la Aseguradora no incluirá la indemnización por **Gastos de Cobranza** en el cálculo de la bonificación.

2) La bonificación no podrá deducirse del importe de la *prima mínima*, que es conservada íntegramente por la Aseguradora, en consecuencia, la bonificación se pagará únicamente sobre el importe remanente de la prima pagada que exceda la *prima mínima* aplicada en la *vigencia*.

3) El pago de la bonificación estará condicionado a que el presente **contrato** se mantenga en vigor durante la siguiente *vigencia*.

4) El pago de la bonificación estará sujeto a que el Asegurado, dentro de los [24 meses] posteriores a la fecha de finalización de la *vigencia*, remita una notificación escrita a la Aseguradora solicitando el pago de la bonificación y concediendo a la Aseguradora una exención por la cual renuncia a los derechos de cobro de cualquier indemnización futura con respecto a dicha *vigencia*.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

BONO POR NO SINIESTRALIDAD

C_PRE_NCB10_01

En relación a un *periodo de seguro* por el cual (i) la prima ha sido completamente pagada, (ii) no hay indemnizaciones pagadas o por pagar y (iii) el **contrato** es renovado por el siguiente *periodo de seguro*; la Aseguradora pagará un bono por no siniestralidad; se establece en cualquier caso que si hay una indemnización asociada a **gastos de cobranza**, pero el **crédito** fue pagado en su totalidad antes de ser indemnizado, la indemnización por **gastos de cobranza** no se considerará en el cálculo del bono por no siniestralidad.

El valor del bono por no siniestralidad se fija en [x]% de la prima pagada durante el *periodo de seguro*, sujeto a que la prima pagada por el correspondiente *periodo de seguro*, después de la deducción del bono por no siniestralidad, sea superior a la *prima mínima* pactada.

Para recibir el pago de la bonificación, dentro de los [24 meses] contados desde el último día del *periodo de seguro*, el Asegurado debe solicitar por escrito a la aseguradora que se realice el pago de la bonificación. En el mismo comunicado, deberá señalar que renuncia al pago de cualquier indemnización fundada en el *periodo de seguro* objeto del cálculo de la bonificación.

BONIFICACIÓN POR INEXISTENCIA DE SINIESTRALIDAD (SIN RENOVACIÓN)

C_PRE_NCB12_01

En relación con un *periodo de seguro* para el cual la prima ha sido pagada en su totalidad y no hay indemnización pagada o pendiente de pago, la Aseguradora abonará al Asegurado una bonificación por inexistencia de siniestralidad, estando de acuerdo que si hubiera alguna indemnización por **Gastos de Cobranza** impagos, pero el **Crédito** hubiera sido cobrado en su totalidad antes de cualquier indemnización por la Aseguradora, la Aseguradora no tendrá en cuenta la indemnización por los **Gastos de Cobranza** impagos para el cálculo de la bonificación por inexistencia de siniestralidad.

La bonificación por inexistencia de siniestralidad será el [X] % de la prima pagada por el periodo de seguro, siempre y cuando la prima pagada por el *periodo de seguro* tras la deducción de la bonificación por inexistencia de siniestralidad exceda la *prima mínima*.

Para recibir el pago de la bonificación, dentro de los [24 meses] contados desde el último día del *periodo de seguro*, el Asegurado debe solicitar por escrito a la aseguradora que se realice el pago de la bonificación. En el mismo comunicado, deberá señalar que renuncia al pago de cualquier indemnización fundada en el *periodo de seguro* objeto del cálculo de la bonificación.

BONO POR NO SINIESTRALIDAD

C_PRE_NCB13_01

En relación a un *periodo de seguro* para el cual (i) la prima ha sido completamente pagada, (ii) no hay indemnizaciones pagadas o por pagar y (iii) el **contrato** es renovado por el siguiente *periodo de seguro*, la Aseguradora pagará un bono por no siniestralidad; se establece en cualquier caso que si hay una indemnización asociada a **Gastos de Cobranza**, pero el crédito fue pagado en su totalidad antes de ser indemnizado, la indemnización por **Gastos de Cobranza** no se considerará en el cálculo del Bono por no Siniestralidad.

El valor del bono por no siniestralidad se fija en [x]% de la prima pagada durante el *periodo de seguro*.

Para recibir el pago de la bono por no siniestralidad, el Asegurado deberá, en un plazo de [24 meses] contados a partir del último día del periodo de seguro, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago del bono por no siniestralidad junto con una renuncia a sus derechos al pago de cualquier indemnización posterior relacionada con el *periodo de seguro*.

BONIFICACIÓN POR NO SINIESTRALIDAD

C_PRE_NCB14_01

En relación con un *periodo de seguro* para el que (i) la prima haya sido pagada en su totalidad, (ii) no se haya pagado ni se vaya a pagar ninguna indemnización y (iii) el **contrato** siga en vigor para un nuevo *periodo de seguro*, la Aseguradora pagará al Asegurado una bonificación por no siniestralidad, quedando convenido que si se ha pagado una indemnización por **gastos de cobranza**, la Aseguradora no la tendrá en cuenta en el cálculo de la bonificación por no siniestralidad.

El valor de la bonificación por no siniestralidad será del [x]% de la prima pagada por el *periodo de seguro*, siempre que la prima pagada por el *periodo de seguro* después de deducir la bonificación por no siniestralidad supere la *prima mínima*.

Para recibir el pago de la bonificación por no siniestralidad, el Asegurado debe, en el plazo de [24 meses] a partir del último día del *periodo de seguro*, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la bonificación por no siniestralidad y presentar su renuncia a los derechos de pago de cualquier indemnización posterior relacionada con el *periodo de seguro*.

BONIFICACIÓN POR INEXISTENCIA DE SINIESTRALIDAD

C_PRE_NCB15_01

En relación con una *vigencia* de [x] *periodos de seguro* subsecuentes para el cual (i) la prima ha sido completamente pagada, (ii) no se ha realizado ni está pendiente ninguna indemnización y (iii) el **Contrato** permanezca en vigor durante una *vigencia de la póliza* adicional, la Aseguradora bonificará al Asegurado por inexistencia de siniestralidad; habiéndose acordado que si hay una indemnización por **Gastos de Cobranza** por **Créditos** que han sido recobrados íntegramente antes de la fecha de indemnización, la Aseguradora no tomará en cuenta dicha indemnización por **Gastos de Cobranza** en el cálculo de la bonificación de no siniestralidad.

El monto de la bonificación por inexistencia de siniestralidad será del [xx]% de la prima pagada por el *periodo de seguro*, siempre y cuando la prima pagada por el *periodo de seguro*, después de aplicar la bonificación por inexistencia de siniestralidad, sea mayor que la *prima mínima* de la *vigencia de la póliza*.

Para recibir el pago de la bonificación por inexistencia de siniestralidad, el Asegurado debe, en el plazo de [24 meses] a partir del último día del *periodo de seguro*, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la bonificación por inexistencia de siniestralidad y presentar su renuncia a los derechos de cualquier indemnización futura relacionada con ese *periodo de seguro*.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS

C_PRE_PS10_01

1. En relación con el *periodo de seguro*, la Aseguradora pagará al Asegurado una participación en los beneficios de acuerdo con lo siguiente:

(a) la prima por el *periodo de seguro* ha sido completamente pagada a la Aseguradora.

(b) El saldo de la cuenta de rentabilidad del *periodo de seguro* debe ser positivo.

La cuenta de rentabilidad del *periodo de seguro* se refiere al saldo entre:

- en el haber: la prima pagada durante el *periodo de seguro* y
- en el debe: (i) el monto total de las indemnizaciones pagadas o por pagar respecto a las **entregas** realizadas durante el *periodo de seguro*, menos los **recobros** relativos a dichos **entregas** y recibidas antes del pago de la participación en los beneficios por permanencia y (ii) [X] % de la prima pagada.

Si hay una indemnización asociada a **gastos de cobranza**, pero el **crédito** ha sido pagado en su totalidad antes de ser indemnizado por la Aseguradora, este último no considerará la indemnización por **gastos de cobranza** en el cálculo de la participación en los beneficios.

(c) El presente **contrato** debe seguir en vigor para el siguiente *periodo de seguro*.

2. El valor de la participación en los beneficios se fija en el [X] % del saldo de la cuenta de rentabilidad, sujeto a que la prima pagada por el correspondiente *periodo de seguro*, después de la deducción de la participación en los beneficios, sea superior a la *prima mínima* pactada.

3. Para el pago de la Participación en los Beneficios dentro de los [24 meses] contados desde el último día del *periodo de seguro*, el Asegurado debe solicitar por escrito a la aseguradora que se realice el pago de la bonificación. En el mismo comunicado, deberá señalar que renuncia al pago de cualquier indemnización fundada en el *periodo de seguro* objeto del cálculo de la bonificación.

4. Si el saldo de la cuenta de rentabilidad de un *periodo de seguro* es negativo, el saldo negativo se reportará en el debe de la cuenta de rentabilidad del siguiente *periodo de seguro*.

PARTICIPACIÓN DE BENEFICIOS

C_PRE_PS12_01

1. En relación con el *periodo de seguro*, la Aseguradora pagará al Asegurado una participación en los beneficios de acuerdo con lo siguiente:

(a) la prima por el *periodo de seguro* ha sido completamente pagada a la Aseguradora.

(b) El saldo de la cuenta de rentabilidad del *periodo de seguro* debe ser positivo.

La cuenta de rentabilidad del *periodo de seguro* se refiere al saldo entre:

- en el haber: la prima pagada durante el *periodo de seguro* y
- en el debe: (i) el monto total de las indemnizaciones pagadas o por pagar respecto a las **entregas** realizadas durante el *periodo de seguro*, menos los **recobros** relativos a dichos **entregas** y recibidas antes del pago de la participación en los beneficios por permanencia y (ii) [X] % de la prima pagada.

Si hay una indemnización asociada a **gastos de cobranza**, pero el **crédito** ha sido pagado en su totalidad antes de ser indemnizado por la Aseguradora, este último no considerará la indemnización por **gastos de cobranza** en el cálculo de la participación en los beneficios.

2. El valor de la participación en los beneficios se fija en el [X] % del saldo de la cuenta de rentabilidad, sujeto a que la prima pagada por el correspondiente *periodo de seguro*, después de la deducción de la participación en los beneficios, sea superior a la *prima mínima* pactada.

3. Para el pago de la Participación en los Beneficios dentro de los [24 meses] contados desde el último día del *periodo de seguro*, el Asegurado debe solicitar por escrito a la aseguradora que se realice el pago de la bonificación. En el mismo comunicado, deberá señalar que renuncia al pago de cualquier indemnización fundada en el *periodo de seguro* objeto del cálculo de la bonificación.

4. Si el saldo de la cuenta de rentabilidad de un *periodo de seguro* es negativo, el saldo negativo se reportará en él debe de la cuenta de rentabilidad del siguiente *periodo de seguro*.

PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS

C_PRE_PS13_01

1. En relación con el *periodo de seguro*, la Aseguradora pagará al Asegurado una participación en los beneficios de acuerdo con lo siguiente:

(a) la prima por el *periodo de seguro* ha sido completamente pagada a la Aseguradora.

(b) El saldo de la cuenta de rentabilidad del *periodo de seguro* debe ser positivo.

La cuenta de rentabilidad del *periodo de seguro* se refiere al saldo entre:

- en el haber: la prima pagada durante el *periodo de seguro* y
- en el debe: (i) el monto total de las indemnizaciones pagadas o por pagar respecto a las **entregas** realizadas durante el *periodo de seguro*, menos los **recobros** relativos a dichos **entregas** y recibidas antes del pago de la participación en los beneficios por permanencia y (ii) [X] % de la prima pagada.

Si hay una indemnización asociada a **gastos de cobranza**, pero el **crédito** ha sido pagado en su totalidad antes de ser indemnizado por la Aseguradora, este último no considerará la indemnización por **gastos de cobranza** en el cálculo de la participación en los beneficios.

(c) El presente **contrato** debe seguir en vigor para el siguiente *periodo de seguro*.

2. El valor de la participación en los beneficios se fija en el [X] % del saldo de la cuenta de rentabilidad.

3. El pago de la Participación en los Beneficios se encuentra sujeto a que dentro de los [24 meses] contados desde el último día del *periodo de seguro*, el Asegurado debe solicitar por escrito a la aseguradora que se realice el pago de la bonificación. En el mismo comunicado, deberá señalar que renuncia al pago de cualquier indemnización fundada en el *periodo de seguro* objeto del cálculo de la Participación en los Beneficios.

4. Si el saldo de la cuenta de rentabilidad de un *periodo de seguro* es negativo, el saldo negativo se reportará en él debe de la cuenta de rentabilidad del siguiente *periodo de seguro*.

PARTICIPACIÓN DE BENEFICIOS

C_PRE_PS14_01

1. La Aseguradora le pagará al Asegurado una participación de beneficios en relación con un *periodo de seguro*, de conformidad con las siguientes condiciones:

(a) que se haya pagado completamente la prima correspondiente al *periodo de seguro* a la Aseguradora.

(b) que el saldo de la cuenta de resultados del *periodo de seguro* sea positivo.

Dicha cuenta de resultados del *periodo de seguro* consistirá en el saldo de:

- en el Haber: la prima pagada por el *periodo de seguro* y
- en el Debe: (i) el importe total de las indemnizaciones pagadas o a pagar con respecto a **entregas** realizadas durante el *periodo de seguro*, menos las **recuperaciones** correspondientes a dichas **entregas** y recibidas antes del pago de la participación de beneficios y (ii) el [x]% de la prima pagada.

La Aseguradora no considerará la indemnización por **gastos de cobranza** para el cálculo de la participación de beneficios.

(c) El presente **contrato** deberá seguir vigente durante el siguiente *periodo de seguro*.

El importe del pago por la participación de beneficios debe ser igual a [XX]% del saldo de la cuenta de resultados, siempre que la prima pagada por el *ejercicio de seguro* tras la deducción de la participación de beneficios exceda la *prima mínima*.

2. El pago de la participación de beneficios estará sujeto a que el Asegurado, dentro de los [24 meses] posteriores a la fecha de finalización del *ejercicio de seguro* en cuestión, remita una notificación escrita a la Aseguradora solicitando el pago de la participación de beneficios y concediendo a la Aseguradora una exención por la cual renuncia a los derechos de cobro de cualquier indemnización futura con respecto a dicho *ejercicio de seguro*.

3. Si el saldo de la cuenta de resultados de un *ejercicio de seguro* es negativo, el saldo negativo deberá ser reportado en el lado deudor de la cuenta de resultados del siguiente *ejercicio de seguro*

PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS DE LOS PERIODOS DE SEGURO SUBSIGUIENTES

C_PRE_PS15_03

1. En relación con el **contrato**, la Aseguradora pagará al Asegurado una participación en beneficios después de cada periodo de [x] *periodos de seguro* subsiguientes ("el Periodo") durante el cual el **contrato** haya estado en vigor, sujeto a las siguientes condiciones:

- (a) Que la prima correspondiente al Período ha sido totalmente pagada a la Aseguradora.
- (b) Que el saldo de la cuenta de rentabilidad del Período sea positivo.

La cuenta de rentabilidad del Período se referirá al saldo entre:

- en el Haber: la prima pagada por el Período y
- en el debe: (i) el importe total de la indemnización pagada o a pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante el Período menos las **recobros** relacionadas con dichas **entregas** y recibidas antes del cálculo de la participación en beneficios y (ii) el [y]% de la prima pagada.

Si existe una indemnización por **gastos de cobranza** pero el **crédito** ha sido pagado en su totalidad antes de la indemnización por parte de la Aseguradora, la Aseguradora no tendrá en cuenta la indemnización por **gastos de cobranza** en el cálculo de la participación en beneficios.

(c) El presente **contrato** permanecerá en vigor durante un nuevo *periodo de seguro*.

2. El importe de la participación en beneficios será igual al [z] % del saldo de la cuenta de rentabilidad.

3. La participación en beneficios no podrá deducirse del importe de la *prima mínima* íntegramente retenida por la Aseguradora, en consecuencia la participación en beneficios se abonará únicamente sobre el importe disponible de la prima pagada que exceda la *prima mínima* correspondiente durante el Período.

4. Para recibir el pago de la participación en beneficios, el Asegurado deberá, en el plazo de [24 meses] a partir del último día del Período, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la participación en beneficios y presentar su renuncia a los derechos de pago de cualquier indemnización

posterior relacionada con el Periodo.

5. Si el saldo de la cuenta de resultados de un Periodo es negativo, el saldo negativo se registrará en el debe de la cuenta de resultados del Periodo siguiente.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS DE LOS CONTRATOS PLURIANUALES

C_PRE_PSMY10_02

1. En relación a la *vigencia del contrato*, la Aseguradora le pagará al Asegurado una participación en los beneficios siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- (a) Que la prima correspondiente a la *vigencia del contrato* ha sido totalmente pagada a la Aseguradora.
- (b) Que el saldo de la cuenta de resultados de la *vigencia del contrato* sea positivo.

La cuenta de resultados de la *vigencia del contrato* se referirá al saldo entre:

- en el haber: la prima pagada por la *vigencia del contrato*, y
- en el debe: (i) el importe total de la indemnización pagada o a pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante la *vigencia del contrato* menos los **recobros** relacionados con dichas **entregas** y recibidas antes del pago de la participación en beneficios y (ii) el [x]% de la prima pagada.

Si existe una indemnización por **gastos de cobranza**, pero el **crédito** ha sido pagado en su totalidad antes de la indemnización por parte de la Aseguradora, la Aseguradora no tendrá en cuenta la indemnización por **gastos de Cobranza** en el cálculo de la participación en beneficios.

(c) El presente **contrato** se mantendrá en vigor durante la siguiente *vigencia del contrato*.

2. El importe de la participación en beneficios será igual al [x] % del saldo de la cuenta de resultados.

3. La participación en beneficios no podrá deducirse del importe de la *prima mínima* íntegramente retenida por la Aseguradora, en consecuencia, la participación en beneficios se abonará únicamente sobre el importe disponible de la prima pagada que exceda la *prima mínima* aplicable a la *vigencia del contrato*.

4. Para recibir el pago de la participación en los beneficios, el Asegurado deberá, en el plazo de [24 meses] a partir del último día de la *vigencia del contrato*, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la participación en los beneficios y presentar una exención por la que renuncia a sus derechos al pago de cualquier indemnización posterior relacionada a la *vigencia del contrato*.

5. Si el saldo de la cuenta de resultados de la *vigencia del contrato* es negativo, el saldo negativo se anotará en el debe de la cuenta de resultados de la *vigencia del contrato* siguiente.

PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS DE LOS CONTRATOS PLURIANUALES

C_PRE_PSMY13_02

1. En relación a la *vigencia del contrato*, la Aseguradora le pagará al Asegurado una participación en los beneficios siempre que se cumplan las siguientes condiciones:

- (a) Que la prima correspondiente a la *vigencia del contrato* ha sido totalmente pagada a la Aseguradora.
- (b) Que el saldo de la cuenta de resultados de la *vigencia del contrato* sea positivo.

La cuenta de resultados de la *vigencia del contrato* se referirá al saldo entre:

- en el Haber: la prima pagada por la *vigencia del contrato*, y
- en el debe: (i) el importe total de la indemnización pagada o a pagar con respecto a las entregas realizadas durante la *vigencia del contrato* menos los **recobros** relacionados con dichas **entregas** y recibidas antes del pago de la participación en beneficios y (ii) el [x]% de la prima pagada.

Si existe una indemnización por **gastos de cobranza** pero el **crédito** ha sido pagado en su totalidad antes de la indemnización por parte de la Aseguradora, la Aseguradora no tendrá en cuenta la indemnización por **gastos de cobranza** en el cálculo de la participación en beneficios.

(c) El presente **contrato** se mantendrá en vigor durante la siguiente *vigencia del contrato*.

2. El importe de la participación en beneficios será igual al [xx] % del saldo de la cuenta de resultados.

3. Para recibir el pago de la participación en los beneficios, el Asegurado deberá, en el plazo de [24 meses] a partir del último día de la *vigencia del contrato*, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la participación en los beneficios y presentar una exención por la que renuncia a los derechos al pago de cualquier indemnización posterior relacionada a la *vigencia del contrato*.

4. Si el saldo de la cuenta de resultados de la *vigencia del contrato* es negativo, el saldo negativo se anotará en el debe de la cuenta de resultados de la *vigencia del contrato* siguiente.

MALUS

C_PRE_MALU1_03

Con relación al *periodo de seguro*, el Asegurado deberá pagar a la Aseguradora un malus de acuerdo con lo siguiente:

1. El malus será calculado aplicando la tasa correspondiente – que dependerá de la tasa de siniestralidad del Asegurado, tal como se indica en la siguiente tabla – a la prima pagada durante el *periodo de seguro*.

Tasa de Siniestralidad	de Malus
[0%] - [X%]	[A%]
[X%] - [Y%]	[B%]
[Y%] - [Z%]	[C%]

2. La tasa de siniestralidad es el porcentaje en el cual:
 - el numerador es el monto total de las indemnizaciones pagadas o por pagar respecto a las **entregas** realizadas durante el *periodo de seguro*, menos los **recobros** asociados a dichas **entregas** y recibidas antes del cálculo del malus.
 - el denominador es el importe de la prima pagada para el *periodo de seguro*.

Si hay una indemnización asociada a **gastos de cobranza**, pero el **crédito** ha sido pagado en su totalidad antes de ser indemnizado, la Compañía no considerará la indemnización por **gastos de cobranza** en el cálculo del malus.

3. La facturación del malus se realizará después de la fecha en la cual no exista más riesgo de **impago** o **créditos** vigentes relativos a **entregas** realizadas durante el *periodo de seguro*.

PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS

C_PRE_RSCMP1_02

La Aseguradora calculará una participación de beneficios en relación con un *período de seguro*, de conformidad con las siguientes condiciones:

1. La Aseguradora calculará el saldo de la cuenta de rentabilidad del *período de seguro*.

Dicha cuenta de rentabilidad del *período de seguro* consistirá en el saldo de:

- en el Haber: la prima pagada por el *período de seguro* y
- en el Debe: (i) el importe total de indemnizaciones pagadas o a pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante el *período de seguro* menos los **recobros** asociadas a dichas **entregas** y recibidos antes del pago de la participación en los beneficios y (ii) el [x]% de la prima pagada.

En caso de existir una indemnización por **gastos de cobranza** donde el **crédito** se haya recuperado en su totalidad antes de la fecha de indemnización, dicha indemnización por **gastos de cobranza** no se considerará por la Aseguradora para el cálculo de la participación en los beneficios.

2. Si la cuenta de rentabilidad presenta un saldo acreedor, la Aseguradora reembolsará al Asegurado [x]% del saldo de la cuenta de rentabilidad, siempre y cuando:

- (a) la prima pagada por el *período de seguro* después de la reducción de la participación del resultado exceda $\frac{\text{la prima}}{\text{mínima}}$;
- (b) se haya pagado completamente la prima correspondiente al *período de seguro* a la Aseguradora y
- (c) el presente **contrato** se mantenga en vigor durante el siguiente *período de seguro*.

Si el saldo de la cuenta de rentabilidad presenta un saldo deudor, la Aseguradora facturará un malus fijado como un [x]% de incremento a la *prima mínima* y a la(s) *tasa(s) de prima* del *período de seguro* correspondiente.

3. Para recibir el pago de la participación en los beneficios en caso de saldo acreedor, el Asegurado debe, en el plazo de [24 meses] a partir del último día del *período de seguro*, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la participación en los beneficios y presentar su renuncia a los derechos de cualquier indemnización futura relacionada con ese *período de seguro*.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

PARTICIPACIÓN EN LOS RESULTADOS

C_PRE_RS10_01

En relación a un *período de seguro*, la Aseguradora calculará una participación en los resultados sujeta a las siguientes condiciones:

1. La Aseguradora calcula el balance de la cuenta de rentabilidad del *período de seguro*.

La cuenta de rentabilidad del *período de seguro* se refiere al balance entre:

- en el haber: la prima pagada por el *período de seguro* y
- en el debe: (i) el monto total de las indemnizaciones pagadas o por pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante el *período de seguro*, menos los **recobros** relacionados con dichas **entregas** y que sean recibidos antes de que la participación en los resultados sea pagada y (ii) [x]% de la prima pagada.

Si hay una indemnización asociada a **gastos de cobranza**, pero que el **crédito** ha sido completamente pagado antes que tenga lugar la indemnización por parte de la Aseguradora, la Aseguradora no considerará la indemnización por **gastos de cobranza** en el cálculo de la participación en la rentabilidad.

2. Si el saldo de la cuenta de rentabilidad muestra un balance crédito, la Aseguradora reembolsará al Asegurado [X] % del balance de la cuenta de rentabilidad, condicionado a que:

(a) la prima pagada por el correspondiente *período de seguro*, después de la deducción de la participación en los resultados, sea superior a la *prima mínima* pactada,

(b) la prima del *período de seguro* ha sido pagada a la Aseguradora en su totalidad, y

(c) este **contrato** permanezca en vigor por un siguiente *período de seguro*.

Si el balance de la cuenta de rentabilidad muestra un balance débito, la Aseguradora facturará al Asegurado un malus calculado como un [X]% incrementando la *Prima Mínima* y la(s) *tasa (s) de prima* del *período de seguro* correspondiente.

3. El pago de la participación en los resultados se encuentra sujeto a que el Asegurado, dentro de los [24 meses] siguientes a la fecha de terminación del *período de seguro* concerniente, envíe una notificación por escrito a la Aseguradora, requiriendo el pago de la participación en los resultados y otorgando a la Aseguradora una exención, por la cual el Asegurado renuncia a los derechos de pago de cualquier indemnización posterior respecto a dicho *período de seguro*.

4. La facturación por malus se producirán dentro de los [30] días posteriores a la fecha en que no haya probabilidad de presentación de más riesgo de **impago** sobre **créditos** correspondientes a **entregas** efectuadas durante el *período de seguro*, o antes, a petición del Asegurado, siempre que expresamente renuncie a cualquier indemnización posterior correspondiente al *período de seguro* considerado.

PARTICIPACIÓN EN LOS RESULTADOS

C_PRE_RS13_01

En relación con un *período de seguro*, la Aseguradora calculará una participación en los resultados sujeta a las siguientes condiciones:

1. La Aseguradora calcula el balance de la cuenta de rentabilidad del *período de seguro*.

La cuenta de rentabilidad del *período de seguro* se refiere al balance entre:

- en el haber: la prima pagada por el *período de seguro* y
- en el debe: (i) el monto total de las indemnizaciones pagadas o por pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante el *período de seguro*, menos los **recobros** relacionados con dichas **entregas** y que sean recibidos antes de que la participación en los resultados sea pagada y (ii) [x]% de la prima pagada.

Si hay una indemnización asociada a **gastos de cobranza**, pero que el **crédito** ha sido completamente pagado antes que tenga lugar la indemnización por parte de la Aseguradora, la Aseguradora no considerará la indemnización por **gastos de cobranza** en el cálculo de la participación en la rentabilidad.

2. Si el saldo de la cuenta de rentabilidad muestra un balance crédito, la Aseguradora reembolsará al Asegurado [X] % del balance de la cuenta de rentabilidad, condicionado a que:

- (a) la prima del *período de seguro*, se ha pagado en su totalidad a la Aseguradora; y
- (b) el presente **contrato** se mantenga en vigor para el siguiente *período de seguro*.

Si el balance de la cuenta de rentabilidad muestra un balance débito, la Aseguradora facturará al Asegurado un malus calculado como un [X]% incrementando la *prima mínima* y la(s) *tasa(s) de prima* del *período de seguro* correspondiente.

3. Para recibir el pago de la participación en los resultados, dentro de los [24 meses] contados desde el último día del *período de seguro*, el Asegurado debe solicitar por escrito a la Aseguradora que se realice el pago de la bonificación. En el mismo comunicado, deberá señalar que renuncia al pago de cualquier indemnización fundada en el *período de seguro* objeto del cálculo de la bonificación.

4. La facturación por malus se producirán dentro de los [30] días posteriores a la fecha en que no haya probabilidad de presentación de más riesgo de **impago** sobre **créditos** correspondientes a **entregas** efectuadas durante el *período de seguro*, o antes, a petición del Asegurado, siempre que expresamente renuncie a cualquier indemnización posterior correspondiente al *período de seguro* considerado.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS

C_PRE_RSC15_02

En relación al **contrato**, la Aseguradora calculará una participación en los beneficios después de cada periodo de [x] *periodos de seguro* subsiguientes ("el Periodo") durante el cual el **contrato** haya estado en vigor, con sujeción a las siguientes condiciones:

1. La Aseguradora calculará el saldo de la cuenta de rentabilidad del Periodo.

La cuenta de rentabilidad del Periodo se referirá al saldo entre:

- en el Haber: la prima pagada en el Periodo y
- en el debe: (i) el importe total de la indemnización pagada o a pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante el Periodo menos los **recobros** relacionados con dichas **entregas** y recibidas antes del cálculo de la cuota de resultado y (ii) el [x]% de la prima pagada.

Si existe una indemnización por **gastos de cobranza**, pero el **crédito** ha sido pagado en su totalidad antes de la indemnización por parte de la Aseguradora, la Aseguradora no tendrá en cuenta la indemnización por **gastos de Cobranza** en el cálculo de la participación en beneficios.

2. Si el saldo de la cuenta de resultados arroja un saldo positivo, la Aseguradora reembolsará al Asegurado el [x] % del saldo de la cuenta de resultados, siempre que:

- (a) la prima correspondiente al Periodo haya sido pagada en su totalidad a la Aseguradora; y
- (b) el presente **contrato** permanezca en vigor durante un nuevo *período de seguro*.

El reembolso no podrá deducirse del monto de la *prima mínima* íntegramente retenida por la Aseguradora, por lo que el reembolso se abonará únicamente sobre el monto disponible de la prima pagada que exceda la *prima mínima* aplicable al Periodo.

Si el saldo de la cuenta de rentabilidad arroja un saldo negativo, la Aseguradora facturará un malus basado en un incremento del [x]% sobre la *Prima Mínima* y la(s) Tasa(s) de Prima del Periodo en cuestión.

3. Para recibir el pago de la participación en los beneficios, el Asegurado deberá, en el plazo de [24 meses] a partir del último día del Período, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la participación en los beneficios y presentar una renuncia a los derechos de pago de cualquier indemnización posterior relacionada al Período.

PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS

C_PRE_RSCM13_02

La Aseguradora calculará una participación de beneficios en relación con un *período de seguro*, de conformidad con las siguientes condiciones:

1. La Aseguradora calculará el saldo de la cuenta de rentabilidad del *período de seguro*.

Dicha cuenta de rentabilidad del *período de seguro* consistirá en el saldo de:

- en el haber: la prima pagada por el *período de seguro* y
- en el debe: (i) el importe total de indemnizaciones pagadas o a pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante el *período de seguro* menos los **recobros** asociados a dichas **entregas** y recibidos antes del pago de la participación en los beneficios y (ii) el [x]% de la prima pagada.

En caso de existir una indemnización por **gastos de cobranza** donde el **crédito** se haya recuperado en su totalidad antes de la fecha de indemnización, dicha indemnización por **gastos de cobranza** no se considerará por la Aseguradora para el cálculo de la participación en los beneficios.

2. Si la cuenta de rentabilidad presenta un saldo acreedor, la Aseguradora reembolsará al Asegurado [xx]% del saldo de la cuenta de rentabilidad, como participación en los beneficios, siempre que:

- (a) se haya pagado completamente la prima correspondiente al *período de seguro* a la Aseguradora y
- (b) el presente **contrato** se mantenga en vigor durante el siguiente *período de seguro*.

Si el saldo de la cuenta de rentabilidad presenta un saldo deudor, la Aseguradora facturará un malus fijado como un [xxx]% de incremento a la *prima mínima* y a la(s) *tasa (s) de prima del período de seguro* correspondiente.

3. Para recibir el pago de la participación en los beneficios en caso de saldo acreedor, el Asegurado debe, en el plazo de [24 meses] a partir del último día del *período de seguro*, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la participación en los beneficios y presentar su renuncia a los derechos de cualquier indemnización futura relacionada con ese *período de seguro*.

PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS

C_PRE_RSCM14_01

La Aseguradora calculará una participación de beneficios en relación con un *período de seguro*, de conformidad con las siguientes condiciones:

1. La Aseguradora calculará el saldo de la cuenta de rentabilidad del *período de seguro*.

Dicha cuenta de rentabilidad del *período de seguro* consistirá en el saldo de:

- en el haber: la prima pagada por el *período de seguro*; y,

- en el debe: (i) el importe total de indemnizaciones pagadas o a pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante el *período de seguro* menos los **recobros** asociados a dichas **entregas** y recibidos antes del pago de la participación en los beneficios y (ii) el [x]% de la prima pagada.

En caso de existir una indemnización por **gastos de cobranza** donde el crédito se haya recuperado en su totalidad antes de la fecha de indemnización, dicha indemnización por **gastos de cobranza** no se considerará por la Aseguradora para el cálculo de la participación en los beneficios.

2. Si la cuenta de rentabilidad presenta un saldo acreedor, la Aseguradora reembolsará al Asegurado [x]% del saldo de la cuenta de rentabilidad, como participación del resultado, siempre que:

- (a) la prima pagada por el *período de seguro* tras la deducción de la participación del resultado exceda la *prima mínima*
- (b) se haya pagado completamente la prima correspondiente al *período de seguro* a la Aseguradora y
- (c) el presente **contrato** se mantenga en vigor durante el siguiente *período de seguro*.

Si el saldo de la cuenta de rentabilidad presenta un saldo deudor, la Aseguradora facturará un malus fijado como un [x]% de incremento a la *prima mínima* y a la(s) *tasa(s) de prima* del *período de seguro* correspondiente.

3. Para recibir el pago de la participación en los beneficios en caso de saldo acreedor, el Asegurado debe, en el plazo de [24 meses] a partir del último día del *período de seguro*, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la participación en los beneficios y presentar su renuncia a los derechos de cualquier indemnización futura relacionada con ese *período de seguro*.

PARTICIPACIÓN EN LOS BENEFICIOS

C_PRE_RSCMP1_02

La Aseguradora calculará una participación de beneficios en relación con un *período de seguro*, de conformidad con las siguientes condiciones:

1. La Aseguradora calculará el saldo de la cuenta de rentabilidad del *período de seguro*.

Dicha cuenta de rentabilidad del *período de seguro* consistirá en el saldo de:

- en el Haber: la prima pagada por el *período de seguro* y
- en el Debe: (i) el importe total de indemnizaciones pagadas o a pagar con respecto a las **entregas** realizadas durante el *período de seguro* menos los **recobros** asociadas a dichas **entregas** y recibidos antes del pago de la participación en los beneficios y (ii) el [x]% de la prima pagada.

En caso de existir una indemnización por **gastos de cobranza** donde el **crédito** se haya recuperado en su totalidad antes de la fecha de indemnización, dicha indemnización por **gastos de cobranza** no se considerará por la Aseguradora para el cálculo de la participación en los beneficios.

2. Si la cuenta de rentabilidad presenta un saldo acreedor, la Aseguradora reembolsará al Asegurado [x]% del saldo de la cuenta de rentabilidad, siempre y cuando:

- (a) la prima pagada por el *período de seguro* después de la reducción de la participación del resultado exceda la *prima mínima*
- (b) se haya pagado completamente la prima correspondiente al *período de seguro* a la Aseguradora y
- (c) el presente **contrato** se mantenga en vigor durante el siguiente *período de seguro*.

Si el saldo de la cuenta de rentabilidad presenta un saldo deudor, la Aseguradora facturará un malus fijado como un [x]% de incremento a la *prima mínima* y a la(s) *tasa(s) de prima* del *período de seguro* correspondiente.

3. Para recibir el pago de la participación en los beneficios en caso de saldo acreedor, el Asegurado debe, en el plazo de [24 meses] a partir del último día del *período de seguro*, solicitar por escrito a la Aseguradora el pago de la participación en los beneficios y presentar su renuncia a los derechos de cualquier indemnización futura relacionada con ese *período de seguro*.

7 – DURACIÓN

C_DUR_CHATIT_01

TABLA DE DURACIÓN

C_DUR_DUTABL_01

La duración del **contrato** y los periodos de seguro se indican en la siguiente tabla.

	Inicio	Terminación	Duración
Fecha de inicio	[Fecha de inicio]		
Vigencia	[fecha de inicio]	[fecha de finalización]	Un período de seguro / [x] períodos de seguro
Plazo del primer periodo de seguro	[fecha de inicio del periodo de seguro]	[fecha de finalización del periodo de seguro]	[X meses]
Duración de los siguientes periodos de seguro	[fecha de inicio de los siguientes períodos de seguro]	[fecha de finalización de los siguientes períodos de seguro]	[X/Y meses]
[Plazo de notificación de terminación / En derogación a las Condiciones Generales, plazo de notificación aplicable a la terminación del contrato]			[X días]

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

CANCELACIÓN DE LA RENOVACIÓN TÁCITA

C_DUR_CANTM_01

El artículo [7.1] de las Condiciones Generales se elimina en su totalidad y se sustituye por el siguiente:

El presente **contrato** entrará en vigor a partir de la *fecha de inicio* y permanecerá vigente hasta la finalización de la *vigencia*.

CANCELACIÓN DE LA RENOVACIÓN TÁCITA

C_DUR_CANTR_01

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.1, sobre duración de las Condiciones Generales, el presente **contrato** estará en vigor desde la *fecha de inicio* de vigencia y permanecerá vigente solamente por el primer *ejercicio de seguro*.

CLÁUSULA DE RENOVACIÓN PARA CONTRATOS MULTIANUALES

C_DUR_MULRE_02

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 7.1 Vigencia de las Condiciones Generales, el contrato entrará en vigor en la *fecha de inicio* y permanecerá durante la *vigencia*. El **contrato** será entonces renovado por acuerdo tácito y por vigencias adicionales a menos que una de las partes notifique a la otra su decisión de no renovar el presente **contrato** por carta certificada al menos 90 días antes de que finalice la *vigencia*.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

CLÁUSULA DE REVISIÓN

C_DUR_BREAK_02

La Aseguradora se reserva el derecho de proponer condiciones revisadas para cada *periodo de seguro*. Si la Aseguradora decide invocar esta cláusula proporcionará al Asegurado las condiciones revisadas al menos [30/60/90] días antes de que finalice el periodo de seguro actual. Por su parte, el Asegurado deberá comunicar a la Aseguradora su decisión sobre la propuesta, por escrito antes de que finalice el periodo de seguro actual. En caso de que el Asegurado rechace las condiciones revisadas, el presente **contrato** terminará al final del periodo de seguro actual.

CLÁUSULA DE REVISIÓN

C_DUR_BRELR_02

Al menos 30 días antes del final del *periodo de seguro* actual:

i) La Aseguradora calculará la Tasa de siniestralidad del *período de seguro* de la siguiente manera:

- El numerador es el importe total de la indemnización pagada o por pagar con respecto a las **entregas** efectuadas durante el *período de seguro* menos los **recobros** relacionados con dichas **entregas** y recibidos antes del cálculo de la Tasa de Siniestralidad.
- El denominador es el importe de la prima pagada por el *periodo de seguro*.

ii) Si la Tasa de Siniestralidad resultante es superior al [x]%. La Aseguradora se reserva el derecho de proponer condiciones revisadas para cada *periodo de seguro* subsiguiente del **contrato**.

El Asegurado debe comunicar a la Aseguradora su decisión a la propuesta, por escrito, dentro de los 30 días desde la notificación de las condiciones revisadas por parte de la Aseguradora.

En caso de que el Asegurado rechace las condiciones revisadas por parte de la Aseguradora, el presente **contrato** se dará por terminado al final del *periodo de seguro* actual.

8 – MONEDA

C_CUR_CHATIT_01

MONEDA DEL CONTRATO

C_CUR_CURCO_01

Moneda del Contrato: [moneda]
Tipo de cambio: [Fuente del tipo de cambio]

9 – COMUNICACIÓN

C_COM_CHATIT_01

9.COMUNICACIÓN

C_COM_COMCO_01

9.1 COMUNICACIÓN

[A completar con los contactos de:

- El Asegurado: fax, dirección, email (si es posible, email genérico)
- La Aseguradora...
- El proveedor de Servicios de Información:...]

Sistema en línea:

10 – DATOS PERSONALES

C_PER_CHATIT_01

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

10.1 DATOS PERSONALES

C_PER_CG_01

Conforme a lo dispuesto en el artículo 10.3 de las Condiciones Generales, el Asegurado puede negarse a que los **datos personales** facilitados en el marco del presente **contrato** sean utilizados con fines de marketing y/u ofertas comerciales. Para ello, deberá devolver a la Aseguradora las Condiciones Generales del presente **contrato** debidamente firmadas con la casilla correspondiente del artículo 10.3 de las Condiciones Generales marcada.

10.1 - DATOS PERSONALES

C_PER_PERGD_01

[Opción 1 o 2]

Cualquier referencia a la protección de **Datos Personales** contenida en el **Contrato** será cancelada y reemplazada por las disposiciones establecidas en el Artículo en el anexo siguiente y cualquier obligación que incumba a Coface con respecto a la protección de **Datos Personales** contenida en el **Contrato** se interpretará en conformidad con lo dispuesto en el artículo que figura en el anexo siguiente.

11 – LEYES Y JURISDICCIÓN APLICABLE

C_LAW_CHATIT_01

11.1 LEGISLACIÓN APLICABLE Y JURISDICCIÓN

C_LAW_LAWJU_01_COL_01

Este **contrato** se regirá por las leyes de [la ley de la aseguradora] y cualquier disputa que surja de o en relación con el presente **contrato** será resuelta por los tribunales de [la ciudad de la aseguradora].

El presente **contrato** se entiende válido y aceptado por el Asegurado en todos sus términos y condiciones, siempre que la documentación KYC (Conozca a su cliente) haya sido enviada y

aprobada por el Asegurador y el Asegurado haya realizado el primer pago de la prima del **Contrato** o de los certificados o endosos que se emitan.

12 –LISTA DE OPCIONES Y PARÁMETROS

G_STR_PARTIT_01

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

OPCIÓN DE COBERTURA DE DESASTRES NATURALES P_COV_NATDI_01

OPCIÓN DE COBERTURA PAGO CONTRA ENTREGA DE DOCUMENTOS P_COV_CASHD_01

OPCIÓN DE COBERTURA PARA VENTAS EN CONSIGNACIÓN P_COV_CONSG_01

OPCIÓN COBERTURA DE PRIMERA PAGO ANTICIPADO P_COV_FADVPA_03
Parámetros de la Opción:

1) *Porcentaje Máximo de Anticipo:* [40]% del importe total del **Contrato** de Compra.

2) *Período Máximo de Ejecución:* [xx] días

OPCIÓN DE CRÉDITOS EN DISPUTA P_COV_DISDB_02
Parámetros de la opción:

1) *Porcentaje de Cobertura de los Créditos en Disputa:* [x] %

2) *Importe máximo de indemnización provisional individual:* [x] [currency]

LISTA DE UNIDADES DE NEGOCIO P_COV_DIVIS_02

Unidad(es) de negocio:

[NOMBRE en cube]

[Dirección]

[Sólo si es obligatorio o habitual en el mercado local: Número de identificación]

[Número de contrato:]

OPCIÓN DE COBERTURA DE EVENTOS POLÍTICOS P_COV_POLEV_02

OPCIÓN DE COBERTURA DE PRE-EMBARQUE P_COV_PRESH_01
Parámetros de la opción:

1. *el plazo máximo de entrega:* [X días]

2. *período de notificación previa al embarque:* quince (15) días a partir de nuestra **reducción** o **cancelación**

OPCIÓN COBERTURA DE RIESGO DE FABRICACIÓN: PARA ACTIVIDADES MERCANTILES Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

P_COV_PSSTR_02

VARIABLES DE LA OPCIÓN:

1. *Plazo máximo de entrega:* [x días] a contar a partir de la fecha de inicio de la ejecución del **Contrato de compraventa**.
2. *Notificación de riesgo de fabricación:* quince (15) días a partir de la **Reducción** o **Cancelación** por parte de la Aseguradora.

OPCIÓN DE COBERTURA RIESGO DE EDIFICACIÓN Y DE CONSTRUCCIÓN

P_COV_CONSTR_03

Parámetros de la Opción:

- a. *El plazo máximo de solicitud de pago:* [x] días a partir de la fecha calendario en que se terminó de ejecutar el trabajo o se prestaron los servicios.
- b. *Plazo máximo de retención:* [x] días a partir de la fecha de certificación
- c. *Período de espera específico:* [30] días de la fecha de la **Causal de Pérdida de la Construcción**
- d. *Período de notificación de pre-fabricación:* [quince (15)] días a partir de la **Reducción** o **Cancelación**
- e. *El plazo máximo de entrega:* [x días] contados a partir de la fecha de inicio de la ejecución del **Contrato de Edificación/Construcción**

OPCIÓN DE COBERTURA DEL AGENTE DELCREDERE

P_COV_DELCRE_01

OPCIÓN DE COBERTURA AGENTE NON-DELCREDERE

P_COV_NONDE_01

OPCIONES NIVEL DE DEUDORES PRINCIPALES

P_COV_MBLEV_01

Parámetro de la opción:

1. *El nivel de saldo de cartera de un deudor principal:* [...] [en moneda del contrato]

OPCIÓN COBERTURA A PRINCIPALES DEUDORES

P_COV_MBLIST_01

Parámetro de la opción:

1. Principales deudores: [lista de los compradores referidos]

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

OPCIÓN DE EXTENSIÓN DE LA COBERTURA A FILIALES

P_COV_OFFDF_02

Parámetros de la opción:

Filial(es) Cubierta(s):

[NOMBRE]

[Dirección]

OPCIÓN EXTENSIÓN DE COBERTURA A FILIALES

P_COV_OFFDL_02

Parámetros de la opción:

Filial(es) Cubierta(s):

[NOMBRE]

[Dirección]

OPCION EXTENSION DE COBERTURA CON COMPROMISO DE COMPRA DE CREDITOS ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO

P_COV_OFFSH_03

Parámetros de la opción:

Filial(es) Cubierta(s):

[NOMBRE]

[Dirección]

OPCIÓN EXTENSIÓN DE COBERTURA CON COMPROMISO DE COMPRA DE CRÉDITOS IMPAGADOS

P_COV_OFFSH1_03

Parámetros de la opción:

Filial(es) Cubierta(s):

[NOMBRE]

[Dirección]

OPCIÓN DE EXTENSIÓN DE COBERTURA CON EL COMPROMISO DE ADQUISICIÓN DE LOS CRÉDITOS ANTES LA FECHA DE VENCIMIENTO

P_COV_OFSHSC_03

Parámetros de la opción:

Filial(es) Cubierta(s):

[NOMBRE]

[Dirección]

[Sólo si es obligatorio o habitual en el mercado local: Número de identificación].

OPCIÓN DE COBERTURA POR CRÉDITO EXISTENTE AUTOASEGURADO

P_COV_EXDSI_02

Esta opción se añade y modifica la opción de **cobertura por crédito existente** para limitarse únicamente al (a los) **crédito(s) existente(s)** auto asegurado(s) por el Asegurado.

(i) La definición de **crédito existente** en la opción de **cobertura por crédito existente** es cancelada y reemplazada por la siguiente definición:

"**Crédito existente** significa el **crédito** existente en la *fecha de inicio* del **contrato** y que es elegible para nuestra cobertura según el artículo 1 de la opción de **cobertura por crédito existente**."

(ii) El artículo 4. Indemnización en la opción **cobertura por crédito existente** es cancelada y reemplazada por el siguiente artículo:

"En caso de una reclamación relacionada con un **crédito existente**, el Asegurado está obligado a proporcionar a la Aseguradora evidencias de que se cumplen las disposiciones anteriormente mencionadas."

OPCIÓN DE EXTENSIÓN A FILIALES

P_COV_EXTCO_02

Parámetros de la opción:

Filiales(s) cubierta(s):

[Nombre]

[Dirección]

[Sólo si es obligatorio o habitual en el mercado local: Número de identificación]

[Número de contrato:]

Cláusula a incluir si se factura con número de póliza separado: [P_COV_EXTSP_02_ST]

Cláusula a incluir si se factura bajo el mismo número de Póliza (sólo si todos los asegurados están en el mismo país): [P_COV_EXTIN_02_ST]

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

FACTURACIÓN SEPARADA DE PRIMA Y TARIFAS EN COMÚN

P_COV_EXTCO2_01

Además de lo dispuesto en el artículo 8 sobre la **extensión de cobertura para filiales cubiertas** - opción de decisión de crédito común, a efectos del cálculo de la prima las declaraciones de actividad (de conformidad con el artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**) deberán incluir por separado la actividad del Asegurado y de cada una de las **filiales cubiertas**, y se hará bajo cada respectivo *número de contrato* estipulado en las Condiciones Particulares.

La facturación de las primas se efectuará al Asegurado y la factura se le dirigirá con un fraccionamiento por filial. Se acuerda que la factura de ajuste de prima para alcanzar el *pago* de la *prima mínima* será abonada por el Asegurado.

La emisión de facturas de las tarifas se llevará a cabo de manera conjunta, utilizando el *número de contrato* del Asegurado estipulado en las Condiciones Particulares, y dichas facturas se dirigirán al Asegurado.

FACTURACIÓN DE PRIMA EN COMÚN Y FACTURACIÓN DE COSTOS POR SEPARADO

P_COV_EXTCOF_03

No obstante lo dispuesto en el artículo 8 de la opción **Extensión de Cobertura a Filiales**, las declaraciones de actividad (de conformidad con el artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**) a efectos del cálculo de la prima, así como la facturación de las primas, se realizarán en forma común bajo el *número de contrato* del Asegurado, estipulado en las Condiciones Particulares.

En cuanto a la facturación de los costos, se realizará por separado bajo el número de contrato de cada **filial cubierta** y las facturas se dirigirán al Asegurado y a cada **filial cubierta**; si es pertinente, el Asegurado se compromete a enviar las facturas a cada **filial cubierta**.

FACTURACIÓN DE PRIMA POR SEPARADO Y TARIFAS EN COMÚN

P_COV_EXTCOP_02

Además de lo establecido en el artículo 8 sobre la **extensión de cobertura para filiales cubiertas** - decisión de crédito comunes, para el cálculo de la prima, las declaraciones de actividad (según el artículo 6.1 de las Condiciones Generales de este **contrato**) deberán incluir por separado la actividad del Asegurado y de cada una de las **filiales cubiertas**, realizándose bajo el *número de contrato* especificado en las Condiciones Particulares.

La facturación de las primas se efectuará de manera individualizada; así, la Aseguradora emitirá facturas separadas para el Asegurado y para cada **filial cubierta** correspondiente a su actividad. No obstante, se establece que el Asegurado será responsable del pago de la factura de ajuste de la prima para cumplir con el pago de la *prima mínima*.

La emisión de facturas de las tarifas se llevará a cabo de manera conjunta, utilizando el *número de contrato* del Asegurado indicado en las Condiciones Particulares, y dichas facturas se dirigirán al Asegurado.

FACTURACIÓN DE PRIMAS Y COSTOS EN COMÚN

P_COV_EXTIN_03

No obstante lo dispuesto en el artículo 8 de la opción **Extensión de Cobertura para Filiales**, las declaraciones de actividad (de conformidad con el artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**) a efectos del cálculo de la prima, así como la facturación de primas y costos, se realizarán en forma común bajo el propio *número de contrato* del Asegurado estipulado en las Condiciones Particulares.

OPCIÓN DE EXTENSIÓN A FILIALES

P_COV_EXTSE_02

Parámetros de la opción:

Filial(es) cubierta(s):

[NOMBRE]

[Dirección]

[Solo si es obligatorio o usual en el mercado local: Número de identificación]

[Número de contrato:]

[A pesar de lo dispuesto en la opción, la indemnización del **crédito** se pagará al Asegurado o a su **filial cubierta**. El siniestro se declarará bajo el número de contrato correspondiente al titular del **crédito** impago. Las indemnizaciones del **crédito** pagadas por la Aseguradora para los **créditos** del Asegurado se pagarán al Asegurado, mientras que las indemnizaciones por **créditos** pagados por la Aseguradora para el **crédito** de una **filial cubierta** se pagarán directamente a dicha **filial cubierta** en cuestión. En este caso, el **mandato** se ajustará en consecuencia.

En consecuencia, las tarifas por gestión de cobranza serán pagadas a la *agencia de cobranza* por el Asegurado o su **filial cubierta**, según el titular del **crédito** impago al que se preste el servicio de gestión de cobranza]

FACTURACIÓN POR SEPARADO DE PRIMA Y COSTOS

P_COV_EXTSP_03

No obstante lo dispuesto en el artículo 8 de la opción **Extensión de Cobertura a Filiales**, las declaraciones de actividad (de conformidad con el artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**) para el propósito del cálculo de la prima, así como para la facturación de las primas y costos, se realizarán por separado para cada **Filial Cubierta** bajo el correspondiente *número de contrato* estipulado en las Condiciones Particulares.

No obstante, se acuerda que el Asegurado pagará la factura por ajuste de prima para lograr el pago de la *prima mínima*.

OPCIÓN DE PAGO PREFERENTE

P_COV_PREFP_01

Parámetros de la opción:

Período anterior: período de [24 meses] antes de la fecha de insolvencia del **deudor** correspondiente.

Período revocatorio: cuatro (4) años a partir de la fecha de pago del crédito correspondiente al Asegurador por parte del **deudor**.

[Si hay un contrato separado para el cobro de la deuda, esta cláusula no debe aparecer en las Condiciones Especiales, pero se debe insertar una cláusula similar en el servicio del contrato]

Además de lo dispuesto en el artículo 6.3.2 de las Condiciones Particulares ("Costos debidos a la *Agencia de Cobranza*"), el Asegurado pagará a la *Agencia de Cobranza* en consideración a su intervención en la defensa de sus derechos en relación con la **acción revocatoria**, costos adicionales, cuyo importe será acordado entre el Asegurado y la *Agencia de Cobranza*.

OPCIÓN POR CAPACIDAD DE PAGO PREFERENCIAL

P_COV_PPCAP_01

1. *Período de reporte:* [3] años a partir de la fecha de la Insolvencia
2. *Límite de pago* por pago preferencial: [Cantidad] [Moneda]
3. *Prima por capacidad de pago preferencial:* [X] [moneda] excluyendo cualquier impuesto aplicable por *período de seguro*.
4. *Período de regreso:* [10] años para los **deudores** ubicados en Alemania y 3 años para los **deudores** ubicados en los otros países.
5. (cláusula que se añadirá en los términos especiales cuando sea necesario)

Esta opción de **contrato** se gestionará bajo un número de **contrato** separado.

Si este **contrato** incluye otros apartados (como extensiones a filiales o divisiones) con números de contrato distintos (tanto para los **límites de crédito** como para las primas y tarifas), y si esta opción también se extiende a esos apartados, entonces se asignará un número de **contrato** independiente para administrar esta cobertura adicional a las secciones correspondientes de este **contrato**.

OPCIÓN TOPLINER

P_RIS_TOPLI_01

OPCIÓN COFACE DASHBOARD

P_SER_DASHB_03

Parámetros de la Opción:

1. La **Tarifa de coface dashboard** es la siguiente:

- [EUR 10.000] al año, con [4] accesos simultáneos;
- [EUR 1.500] al año, por cada acceso adicional.

Al Asegurado se le concede [número total de accesos] accesos.

La **Tarifa de coface dashboard** de [[EUR xxx] por año] será facturada al Asegurado al inicio de cada *periodo de seguro*.

2. Periodo de prueba: [X] días a partir de la fecha de suscripción del Servicio.

3. **Miembros del grupo:** todos los Asegurados y **contratos** enumerados a continuación están incluidos en el **Programa**:

- [nombre del asegurado + número de contrato]

OPCIÓN DE COBERTURA PARA ORDENES PENDIENTES

P_RIS_PENDO_03

Parámetros de la opción:

Notificación del Período Pendiente: Quince (15) días a partir de la **reducción** o **cancelación**.

Período de Pedido Pendiente: [noventa (90)] días a partir de la fecha de **reducción** o [noventa (90)] días a partir de la fecha de **cancelación**.

[Parámetro alternativo para reemplazar el Período de Pedido Pendiente anterior, si se establece una condición de aprobación para reducciones después de un período determinado]

Período de Pedido Pendiente: período de un mínimo de [X] días y un máximo de [X] días a partir de la fecha de **reducción**, con aprobación de la Aseguradora, o [un máximo de [X] a partir de la fecha de] **cancelación**.

COBERTURA AUTOMÁTICA DE PEDIDOS PENDIENTES POR CANCELACIÓN

P_RIS_POAUC_04

No obstante, lo dispuesto en el artículo 3 (i) de la opción de Cobertura de Pedidos Pendientes, en caso de **cancelación del límite de crédito**, la cobertura de la Aseguradora comenzará automáticamente en la fecha de la **cancelación**, sin obligación del Asegurado de enviar una **notificación de pedido pendiente**.

Sin embargo, a efectos de gestión de riesgos, el Asegurado podrá enviar a la Aseguradora [a través del sistema en línea] una **notificación de pedido pendiente**.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

OPCIÓN DE COBERTURA PARA PEDIDOS OBLIGATORIOS

P_RIS_BINDO_02

Parámetros de la opción:

Período del Pedido Obligatorio: [Noventa (90)] días a partir de la fecha de **Reducción** o [noventa (90)] días a partir de la fecha de] **Cancelación**.

Notificación del Período Obligatorio: Quince (15) días a partir de la **Reducción** o **Cancelación**.

OPCIÓN DE COBERTURA PARA CRÉDITOS EXISTENTE

P_RIS_EXISD_01

Parámetros de la opción:

Período retroactivo es: [Longitud del periodo retroactivo] días/ meses previos a la *fecha de inicio* del **contrato**.

[Opción 1]

La *prima para créditos existentes* es calculada por la aplicación de la tasa de prima por crédito existente al importe total de los Créditos Existentes.

Tasa de prima por crédito existente: [...]%

[Opción 2]

La *prima para créditos existentes* se fija en [Prima para créditos existentes prima fija] [Moneda]

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

OPCIÓN DE PLAZO DE ESPERA FLEXIBLE

P_CLA_FLEXW_01

OPCIÓN DE PERÍODO DE ESPERA FLEXIBLE

P_CLA_FLWAPE_01

OPCIÓN FRANQUICIA ANUAL GLOBAL

P_CLA_AFL_01

Parámetro de la opción:

Franquicia Anual Global: [moneda XXX,-- por ejercicio de seguro]

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

OPCIÓN DE COBRANZA POR EL ASEGURADO

P_COL_BYIND_01

OPCIÓN DE COBRANZA POR EL ASEGURADO

P_COL_BYINS_01

OPCIÓN DE COBRO DE CRÉDITOS NO CUBIERTOS

P_COL_UNCOV_01

@ESCALA DE LA OPINIÓN DE CRÉDITO

P_SER_INFOC_02

@ Calificación de los valores de la opinión de crédito	máxima recomendación de crédito
@ @ @	[100,000 EUR]
@ @	[50,000 EUR]
@	[20,000 EUR]
R	[10,000 EUR]
NR	[7,000 EUR]
X	[0 EUR]

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

PARÁMETRO DE LA OPCIÓN DE SERVICIO DE INFORMACIÓN

P_SER_INFOR1_02

COSTOS Y PRECIOS

Los **servicios de información** detallados en la Opción de Servicios de Información se facturan siguiendo la misma periodicidad y norma que la facturación de los costos de **decisiones de crédito** detalladas en el artículo 6.3.1 de las Condiciones Particulares.

La utilización de los **servicios de información** por parte del Asegurado está sujeta al pago al *Proveedor de Servicios de Información* de los **Costos por Servicios de Información** mencionados en la Tabla de Costos.

OPCIÓN SERVICIOS DE INFORMACIÓN: COSTOS POR SERVICIOS DE INFORMACIÓN EN CASO DE TRANSFORMACIÓN

Se acuerda que si el Asegurado transforma una Opinión de Crédito Personalizada (CCO) en un **límite de crédito**, el *Proveedor de Servicios de Información* únicamente facturará la diferencia entre el costo de una Opinión de Crédito Personalizada y el costo del **límite de crédito** para el *periodo de seguro* en curso. Los *periodos de seguro* posteriores se facturarán según el costo en vigor para el **límite de crédito**.

PARÁMETRO DE LA OPCIÓN DE SERVICIO DE INFORMACIÓN

P_SER_INFOR2_01

COSTOS Y PRECIOS

Los Servicios de Información detallados en la Opción de Servicios de Información se facturan siguiendo la misma periodicidad y norma que la facturación de los costos de Decisión de Crédito detallados en el artículo 6.3.1 de las Condiciones Particulares.

El uso de los **Servicios de Información** por parte del Asegurado está sujeto al pago al *Proveedor de Servicios de Información* de los **costos por Servicios de Información** mencionados en la Tabla de Costos.

COSTOS DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN EN CASO DE TRANSFORMACIÓN

Se acuerda que si el Asegurado cambia una Opinión de Crédito Personalizada (CCO) a un **límite de crédito**, el Proveedor de Servicios de Información sólo facturará la diferencia entre el costos de la Opinión de Crédito (CCO) [consulta] y el costo de la **decisión de crédito** [consulta] correspondiente al mes en que se produjo este cambio a **límite de crédito**. Los meses siguientes se facturarán de acuerdo al costo vigente para el [monitoreo de] **límite de crédito**.

FECHA DE EFECTO DE LA OPCIÓN DE OFERTA DE INFORMACIÓN COMERCIAL

P_SER_INF0R_02

Fecha de efecto de la Opción: [Fecha]

ENTIDADES AUTORIZADAS A COMPARTIR INFORMACIÓN

C_SER_INF0CGS_02

El Asegurado está autorizado para comunicar, de manera ad hoc y no sistemática, información contenida en los **servicios de información** o derivada de los mismos a aquellas entidades autorizadas del Grupo [•] que tengan necesidad imperiosa de conocer dicha información para el desarrollo y cumplimiento de sus obligaciones profesionales. Como tal, se acuerda expresamente entre las partes que las entidades autorizadas del grupo [•] se limitan a las entidades enumeradas a continuación, y que cualquier nueva adición estará sujeta al acuerdo previo por escrito del proveedor:

[LIST TO BE INSERTED].

El Asegurado reconoce el carácter estrictamente confidencial de la información contenida en los **servicios de información** o derivada de los mismos, se compromete, siempre que la transmisión de dicha información sea conforme a la legislación local (entendiendo por tal la legislación del país de la entidad autorizada a la que se comunica la información) al comunicar dicha información únicamente a aquellas personas de las entidades autorizadas del grupo [•] que tengan una necesidad legítima y sería de conocer la información, por lo que se compromete a limitar su difusión dentro de dichas entidades autorizadas y a indemnizar al proveedor por los daños y perjuicios que éste pueda sufrir como consecuencia del incumplimiento por parte del cliente de las obligaciones mencionadas en el presente Artículo.

13 – OPCIONES

C_STR_CHATIT_01

COBERTURA POR CATÁSTROFE NATURAL

O_COV_NATDI_01

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales del contrato, en virtud de esta opción, la **catástrofe natural** (de acuerdo a la definición especificada en las Condiciones Generales del contrato) se añade expresamente las causales de pérdidas cubiertas del **Contrato**.

1. CAUSALES DE PERDIDAS CUBIERTAS.

No obstante lo dispuesto por el artículo 1.2.2 de las Condiciones Generales, en virtud de esta Opción, se añade al **contrato** la **catástrofe natural** como causal de pérdida cubierta, tal y como se define en el artículo 1.1.2 de las condiciones generales del **Contrato**.

2. DEFINICIONES

Cobertura por catástrofe natural: cobertura ofrecida al Asegurado de acuerdo con esta opción.

3.

Las demás Condiciones del **contrato** que no sean contrarias a los términos de esta opción, se aplican de la misma manera a la cobertura de **Cobertura por catástrofe natural**.

COBERTURA DE VENTAS AL CONTADO CONTRA ENTREGA DE DOCUMENTOS

O_COV_CASHD_01

Además de la cobertura frente al riesgo de **impago** prevista en el **contrato**, esta opción cubre los **impagos** de **créditos** derivados de las **ventas al contado contra entrega de documentos** ocasionados por una causal de pérdida cubierta.

1. CREDITOS CUBIERTOS

Sin perjuicio de lo dispuesto en las condiciones generales, la aseguradora cubrirá los **créditos** procedentes de las **ventas al contado contra entrega de documentos**.

2. CAUSALES DE PERDIDAS CUBIERTAS

Las causales de pérdidas cubiertas para las **ventas al contado contra entrega de documentos** son las mismas que los del **contrato**.

3. EXCLUSIONES

Adicional al artículo [1.2.1 (Crédito Excluido)] de las Condiciones Generales, la Aseguradora no asume cobertura por las pérdidas causadas por la falta de control sobre los bienes como resultado del incumplimiento del Asegurado de las normas o prácticas aplicables a sus **Ventas al Contado Contra Entrega de Documentos**.

4. INICIO Y TERMINACION DE LA COBERTURA

La **cobertura sobre las ventas al contado contra entrega de documentos** entrará en vigor en la fecha de **entrega por ventas al contado contra entrega de documentos**, siempre y cuando exista una **decisión positiva de crédito** sobre el **deudor** antes de dicha fecha **Entrega por Ventas al Contado Contra Entrega de Documentos**.

5. IMPAGO

Por excepción al *plazo límite para la notificación de créditos impagados* indicado en las Condiciones Particulares, y sólo para las **ventas al contado contra entrega de documentos**, el plazo de notificación de impago se establece en 30 días a partir de la fecha de **entrega por ventas al contado contra entrega de documentos**.

6. DECLARACIÓN DE VENTAS AL CONTADO CONTRA ENTREGA DE DOCUMENTOS

A los efectos de esta opción, el Asegurado incluirá el valor de las **ventas al contado contra entrega de documentos** en su declaración de actividad, de conformidad con el artículo 6.1- "Declaración de actividad" de las Condiciones Generales.

7. DEFINICIONES

Cobertura de ventas al contado contra entrega de documentos: se refiere a la cobertura otorgada para los **créditos** derivados de las **ventas al contado contra entrega de documentos**, conforme a esta opción.

Entrega por Ventas al Contado Contra Entrega de Documentos: se refiere a la fecha en que los bienes y documentos de propiedad llegan al lugar de **entrega** especificado en el **contrato de compraventa**.

8.

Las demás Condiciones del **Contrato** que no sean contrarias a los términos de esta opción, se aplican de la misma manera a la **cobertura de ventas al contado contra entrega de documentos**

COBERTURA DE VENTAS A CONSIGNACIÓN

O_COV_CONSG_01

Además de la cobertura de **impago** provista en el contrato, esta opción proporciona al Asegurado la cobertura por **impago de créditos** resultantes de **ventas en régimen de consignación** realizadas conforme a lo acordado en un **acuerdo de consignación**, ocasionados por una causal de pérdida cubierta.

1. CRÉDITOS CUBIERTOS

Adicionalmente a lo dispuesto en las Condiciones Generales, la Aseguradora cubrirá los **créditos** provenientes de **ventas en régimen de consignación** en las que el Asegurado haya formalizado un **acuerdo de consignación** por escrito con el **deudor**, siempre y cuando dicho **acuerdo de consignación** especifique que:

- (i) El Asegurado recibirá un informe detallado que describa las mercancías retiradas de las existencias en consignación, especificando la cantidad, valor y fecha de dicho retiro;
- (ii) Se establecerá un plazo máximo de facturación de 30 días tras la fecha del retiro de las mercancías, con la facultad de facturar inmediatamente en caso de **insolvencia** del **deudor**;
- (iii) La factura emitida deberá ser rastreable y poder vincularse al informe previamente mencionado;
- (iv) Las condiciones de pago cumplirán con la *duración máxima del crédito* estipulado en las Condiciones Particulares;
- (v) Si aplica, como se indica en las Condiciones Particulares, se incluirá una cláusula de reserva de dominio que indique que las mercancías seguirán siendo del Asegurado hasta su completo pago.
- (vi) Se acordará que los bienes se almacenen separadamente del inventario del **deudor** y sean claramente identificables como propiedad del Asegurado;
- (vii) Se realizará al menos un inventario anual de las existencias en consignación por parte del Asegurado, con derecho a inspeccionar los almacenes del **deudor** o de terceros donde se almacenen las mercancías.

2. CAUSALES DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

Las causales de pérdidas cubiertas por la **cobertura de consignación** son las mismas que las pérdidas cubiertas en este contrato.

3. EXCLUSIONES

Además del artículo 1.2.1 **crédito** excluido de las Condiciones Generales, la Aseguradora no asumirá responsabilidad por ningún **crédito** derivado de **ventas en régimen de consignación** que contravengan las disposiciones de esta opción.

4. INICIO DE LA COBERTURA

La **cobertura de consignación** comienza con el **despacho en régimen de consignación**, siempre que el Asegurado posea un **límite de crédito** positivo sobre el **deudor** antes de la **despacho en régimen de consignación**.

5. SINIESTRO

En el caso de siniestro, la Aseguradora tiene el derecho de designar un perito para realizar un inventario independiente del valor de las **mercancías en régimen de consignación**.

El dictamen del perito será vinculante para las partes.

Si el valor de las **mercancías en régimen de consignación** emitido a partir del inventario difiere del valor de las **mercancías en régimen de consignación** emitido por el Asegurado, los costos del peritaje correrán por cuenta del Asegurado.

6. DECLARACIÓN DE LAS VENTAS EN RÉGIMEN DE CONSIGNACIÓN

Para los propósitos de esta opción, el Asegurado debe incluir el importe de las **ventas en régimen de consignación** en su declaración de actividad, según lo estipulado en el artículo 6.1 "Declaración de Actividad" de las Condiciones Generales

7. DEFINICIONES

Cobertura de consignación se refiere a la protección que la Aseguradora otorga al Asegurado por los créditos resultantes de sus **ventas en régimen de consignación**, según lo establecido en esta opción;

Despacho en régimen de consignación se refiere a la fecha en que el **deudor** del Asegurado retira las **mercancías en régimen de consignación**;

Ventas en régimen de consignación se refiere a las ventas realizadas a partir de existencias de mercancías que se encuentran en consignación en el almacén del **deudor** o de un tercero (depósito aduanero);

Mercancías en régimen de consignación se refiere los bienes que son propiedad del Asegurado y que se encuentran en consignación en el almacén del **deudor** o de un tercero (depósito aduanero), conforme al **acuerdo de consignación**;

Acuerdo de consignación se refiere al contrato o acuerdo escrito entre el Asegurado y su **deudor**, que regula la consignación de mercancías para **ventas en régimen de consignación** e incluye al menos las condiciones estipuladas en el artículo 1 de esta opción.

8. Las demás disposiciones del **contrato** del Asegurado que no sean contrarias a esta opción, se mantendrán para la **cobertura de consignación**.

COBERTURA DE VENTAS DE PRODUCTOS AGROALIMENTARIOS PERECEDEROS EN CONSIGNACIÓN

O_COV_AGCSG_02

Además de la cobertura de **Impago** prevista en el **contrato**, esta Opción ofrece al Asegurado una cobertura frente al **Impago** de **Créditos** procedentes de Ventas de **Productos Agroalimentarios Perecederos en Consignación**, causado por un hecho generador de siniestro cubierto.

1. CRÉDITOS CUBIERTOS

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales, se cubrirán los **Créditos** procedentes de las Ventas de **Productos Agroalimentarios Perecederos en Consignación** por las cuales el Asegurado tiene un **Contrato de Consignación** con el **Deudor**, siempre que cumpla con las siguientes condiciones:

(i) El Asegurado deberá recibir un informe que detalle los bienes retirados del inventario en consignación, la cantidad de productos retirados, su valor y la fecha de dicha retirada;

(ii) Un plazo máximo de facturación de 30 días a partir de la fecha de retirada de la mercancía y la posibilidad de emitir inmediatamente la factura en caso de **Insolvencia del Deudor**

(iii) La factura a emitir deberá estar en conformidad con el informe antes mencionado;

(iv) Las condiciones de pago deben cumplir con la *duración máxima del crédito* establecido en las Condiciones Particulares;

2. CAUSALES DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

Las causales de pérdidas cubiertas para la **Cobertura de Ventas de Productos Agroalimentarios Perecederos en Consignación** son los mismos que los del **contrato**.

3. EXCLUSIONES

Además del artículo [1.2.1] Créditos Excluidos de las Condiciones Generales, la Cobertura no se aplicará a los **Créditos** derivados de Ventas de **Productos Agroalimentarios Perecederos en Consignación** que incumplan cualquier término de esta Opción.

4. INICIO DE LA COBERTURA

La **Cobertura de Ventas de Productos Agroalimentarios Perecederos en Consignación** será efectiva en el momento del despacho de los **Productos en Consignación**, siempre que exista una **Límite de Crédito** en vigor sobre el **Deudor** antes de dicha Despacho de los **Productos en Consignación**.

5. IMPAGO

En el caso de un Impago, la Aseguradora se reserva el derecho a nombrar a un perito encargado de realizar un inventario independiente del importe de los **Productos en Consignación**.

Dicho dictamen pericial será vinculante para las partes.

Si el valor del **Productos en Consignación** resultante de dicho inventario difiere del valor de los inventario de **Productos en Consignación** proporcionado por el Asegurado, los costes relacionados con el inventario correrán de su cuenta.

La indemnización está sujeta al cumplimiento del **Contrato de Consignación**.

6. DECLARACIÓN DE LAS VENTAS EN CONSIGNACIÓN

A los efectos de esta Opción, el Asegurado deberá incluir el importe de las Ventas de **Productos Agroalimentarios Perecederos en Consignación** en su Declaración de Actividad, conforme al artículo 6.1 "Declaración de Actividad" de las Condiciones Generales.

7. DEFINICIONES

Cobertura de Ventas de Productos Agroalimentarios Perecederos en Consignación: significa la cobertura que se le brinda la Aseguradora al Asegurado por los **Créditos** que surjan de las **Ventas en Consignación de Productos Agroalimentarios Perecederos**, según esta Opción.

Contrato de Consignación: es el acuerdo oral o escrito entre el Asegurado y su **Deudor**, que regula la consignación de productos para **Ventas de Productos Agroalimentarios Perecederos en Consignación**.

Despacho de Productos en Consignación: se refiere a la fecha en la que el **Deudor** retira los Productos en Consignación de su inventario.

Productos en Consignación hace referencia a los productos en depósito pertenecientes al Asegurado, que se encuentran en consignación en el almacén del **Deudor** o de un tercero (almacén de aduanas), conforme al **Contrato de Consignación**.

Ventas de Productos Agroalimentarios Perecederos en Consignación: se refiere a las ventas desde un almacén de bienes que se encuentran consignadas en la bodega del **Deudor** o de un tercero (almacenes generales de depósito, depósito aduanero);

8.

Las demás condiciones del **contrato** que no sean contrarias a esta Opción, se aplican de la misma manera a la Cobertura de **Ventas de Productos Agroalimentarios Perecederos en Consignación**.

COBERTURA DE PAGO ANTICIPADO

O_COV_FADVPA_03

Adicional a la cobertura de **impago** contemplada en el **contrato**, esta Opción proporciona al Asegurado una cobertura para las pérdidas que pueda sufrir en sus **contratos de compraventa**, como resultado de la **falta de reembolso del anticipo**, causado por la **insolvencia del proveedor** del asegurado.

1. CONTRATOS DE COMPRAVENTA CUBIERTOS

Esta Opción ofrece cobertura sobre **contratos de compraventa** en los que:

- i. el valor del **anticipo** no exceda el *Porcentaje Máximo del Anticipo* según se define en las Condiciones Particulares.
- ii. el periodo comprendido entre el pago del **anticipo** y la fecha prevista de **despacho** en el **contratos de compraventa** no exceda el *periodo máximo de ejecución* fijado en las Condiciones Particulares.

2. CAUSALES DE PERDIDAS CUBIERTAS

La Cobertura se aplicará a cualquier **falta de reembolso** del Anticipo por parte del **proveedor** cuando (i) el **proveedor** no haya realizado el **despacho** ni reembolsado el **anticipo** y (ii) la **Falta de Reembolso** sea consecuencia directa y exclusiva de la **Insolvencia del Proveedor**.

3. EXCLUSIONES

Esta Opción no cubre:

- daños, penalizaciones o intereses.

La cobertura no se aplicará a un **anticipo** incurrido después de:

- que el Asegurado haya o debiera haber notificado **información negativa** sobre su **proveedor**,
- un **rechazo del límite de crédito** sobre el **proveedor**,

- la **insolvencia** del **proveedor**.

4. ENTRADA EN VIGOR DE LA COBERTURA

La cobertura comenzará el día del pago del **anticipo** al **Proveedor** siempre que la Aseguradora haya concedido previamente un **límite de crédito** al **proveedor**.

5. GESTIÓN DE RIESGO

5.1

No es aplicable a esta Opción ninguna condición de **contrato** que permita una extensión de la cobertura tras una **reducción** o **cancelación** de un **límite de crédito**.

5.2

A los efectos de esta Opción, el Artículo 2.3 de las Condiciones Generales se modifica de la siguiente manera:

“2.3 Notificación de **información negativa**: el Asegurado debe notificar a la Aseguradora lo antes posible y, en todo caso, en no más de 10 días desde que tenga conocimiento de cualquier **información negativa** respecto a un **proveedor**.”

6. INDEMNIZACIONES

A los efectos de esta Opción, el Artículo 3.1 de las Condiciones Generales se modifica de la siguiente manera:

“3.1.1.

Notificación de **falta de reembolso** y justificación del **anticipo**: El Asegurado debe notificar a la Aseguradora, a través de su *sistema en línea*, en el plazo de 10 días desde que el Asegurado tiene conocimiento de la **insolvencia** del **proveedor**, el importe de cualquier **falta de reembolso** si este excede el *umbral de notificación*.

3.1.2 CONSTANCIA DEL CRÉDITO

El Asegurado deberá enviar a la Aseguradora toda constancia escrita relativa al pago del **anticipo** y de la **insolvencia** del **proveedor**.”

7. DECLARACIÓN DE ANTICIPO Y LA PRIMA

A los efectos de esta Opción, el Asegurado deberá incluir el importe del **anticipo** en su declaración de actividad conforme con el Artículo 6.1 “Declaración de Actividad” de las Condiciones Generales.

7.1

Durante los quince días (15) días siguientes al final de cada mes, el Asegurado deberá enviar a la Aseguradora la **declaración de anticipos** correspondiente al mes anterior;

7.2

La **prima de anticipos** es calculada aplicando la *tasa de prima* establecida en las Condiciones Particulares al importe de los **anticipos** realizados y notificados a la Aseguradora mediante la **declaración de anticipos**.

7.3

La **prima de anticipos** de un periodo determinado le será facturada al Asegurado junto con la prima de la cobertura de **impago**.

7.4

Si el Asegurado no envía a la Aseguradora la **declaración de anticipos** en el plazo anteriormente mencionado o si la **declaración de anticipos** es incompleta, implica la pérdida de cobertura para el **anticipo** no declarado dentro del plazo señalado, pero el Asegurado seguirá siendo deudor de toda **prima de anticipos** correspondiente al **anticipo** declarado con retraso o no declarado. La Aseguradora se reserva el derecho de terminar unilateralmente el **contrato** y/o retirar la cobertura de la Opción.

8. DEFINICIONES

Para el objeto de esta Opción, las siguientes Definiciones de las Condiciones Generales quedan modificadas tal y como sigue, y/o los términos tienen el siguiente significado:

Anticipo: es el primer pago realizado por el Asegurado a su **proveedor**, de acuerdo con el **contrato de compraventa**.

Cobertura de Anticipos: es la cobertura proporcionada al Asegurado conforme a esta Opción;

Contrato de Compraventa: es el acuerdo de cualquier forma que sea jurídicamente vinculante entre el Asegurado y su **proveedor** y por el cual el **proveedor** esté obligado a realizar el **despacho** de bienes o servicios, y por el cual el Asegurado debe realizar un **anticipo**.

Crédito Neto: balance de la cuenta de pérdidas incluyendo (a) en el lado del débito, el **anticipo a proveedores** pagado y cubierto por esta Opción (incluyendo IVA si fuera aplicable), y (b) en el lado del crédito, la cantidad de cualquier **despacho** realizada por el **proveedor** o cualquier **reembolso** recibido por el Asegurado o por la Aseguradora en la fecha de realización de la cuenta de pérdidas.

Declaración de Anticipos: cantidad de **anticipos** a Proveedores, incluyendo IVA si fuera de aplicación, pagados y declarados de acuerdo con los principios aplicables a la Declaración de Actividad conforme al artículo 6.1 de las Condiciones Generales de la **contrato**.

despacho: significa que las mercancías han sido puestas a condición del Asegurado o le han sido prestados servicios al Asegurado, o a cualquier persona actuando en su nombre, en el lugar y en los términos especificados en el **contrato de compraventa**.

Falta de Reembolso: falta de Reembolso íntegro del **anticipo** a Proveedores por el **proveedor** en la fecha, la divisa y el lugar especificado en el **contrato de compraventa**.

Información Negativa: cualquier suceso que el Asegurado conozca y que podría indicar un deterioro en la situación financiera de su **proveedor** como, por ejemplo, pero no limitado a la falta de un **proveedor** para suministrar o enviar las mercancías o para realizar los servicios contratados al final del *Periodo Máximo de Ejecución*.

Periodo Máximo de Ejecución: plazo máximo entre que el **anticipo** a los Proveedores es realizado y la fecha prevista de **despacho** en el **contrato de compraventa**.

Porcentaje Máximo del Anticipo a Proveedores: importe máximo de **anticipo** a **proveedores** respecto al importe total del **contrato de compraventa**, según se define en las Condiciones Particulares.

Prima de Anticipos a Proveedores: prima correspondiente a la Cobertura de **anticipos** a **proveedores** conforme al Artículo 7 de esta Opción.

Proveedor: entidad con la que el Asegurado ha firmado un **contrato de compraventa**.

Reembolso: es la devolución [parcial o integral] del **anticipo** por el Proveedor en la fecha, la divisa y el lugar especificado en el **contrato de compraventa**.

9.

A efectos de esta Opción, la palabra “Deudor” de la **contrato**, debe ser leída como “Proveedor” cuando sea aplicable; el resto de las disposiciones de la **contrato** no contradictorias con esta Opción, serán aplicables de la misma manera a la Cobertura de **anticipos**.

CRÉDITOS EN DISPUTA

O_COV_DISDB_03

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales del **contrato**, en virtud de esta Opción, la Aseguradora acuerda proporcionar al Asegurado una **indemnización provisional** en relación con un **crédito en disputa**.

1. PRINCIPIOS

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1.2.1 y su literal d) de las Condiciones Generales, en caso de un **crédito en disputa**, la Aseguradora acuerda pagar al Asegurado una **indemnización provisional** conforme a las siguientes disposiciones, siempre y cuando:

(i) se hayan cumplido todos los términos y condiciones del contrato (a excepción del artículo 1.2.1. d) de las Condiciones Generales).

(ii) la **disputa** no parezca estar justificada y

(iii) la Aseguradora haya otorgado una **decisión positiva de crédito** sobre el **deudor**

2. INDEMNIZACIÓN

2.1 SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN PROVISIONAL

El Asegurado deberá, en un plazo de 10 días desde la notificación por parte de la Aseguradora de la suspensión de la cobertura para un **crédito** con motivo de una **disputa**, enviar a la Aseguradora una solicitud para el pago de una **indemnización provisional**, con todos los documentos justificativos de (i) que el **crédito en disputa** corresponde a un pedido en firme por un **despacho** relacionado con un **contrato de compraventa** y (ii) que en opinión del Asegurado la **disputa** no está justificada.

2.2 NIVEL DE INDEMNIZACIÓN PROVISIONAL

La Aseguradora calculará el importe de la **indemnización provisional** adeudada de la siguiente manera: la **indemnización provisional del crédito** ascenderá al *porcentaje de cobertura específico de los créditos en disputa* de (i) el **crédito neto** o (ii) de la **decisión positiva de crédito** si el **crédito neto** excede la **decisión positiva de crédito**. La **indemnización provisional de los gastos de cobranza** se calculará aplicando el *porcentaje de cobertura específico de los créditos en disputa* a los **gastos de cobranza**, hasta la tasa de cobertura.

2.3 FECHA DE PAGO

Siempre que el Asegurado haya cumplido debidamente con todos los términos y condiciones de esta Opción, la Aseguradora pagará la **Indemnización Provisional** dentro de los 30 días siguientes a la finalización del *período de espera*.

2.4 MÁXIMA INDEMNIZACIÓN PROVISIONAL

Cada **indemnización provisional** del crédito se limitará a un *importe máximo de indemnización provisional individual*.

La Aseguradora pagará un máximo de tres (3) **indemnizaciones provisionales de créditos en disputa** por *período de seguro*.

El importe total de las **indemnizaciones provisionales** pagadas por la Aseguradora con respecto a **créditos en disputa** resultantes de **despachos** realizados durante un *período de seguro* determinado no podrá exceder el *límite de pago*, deduciendo todas las indemnizaciones pagadas por la Aseguradora con respecto a **créditos** y a **gastos de cobranza** resultantes de **despachos** realizados durante el mismo *período de seguro*.

Cada **indemnización provisional** pagada por la Aseguradora se contabilizará en el cálculo del *límite de pago*.

3. COBRANZA

Además del artículo 4 de las Condiciones Generales del **contrato**, el Asegurado deberá llevar a cabo cualquier acción necesaria para ayudar a la *Agencia de Cobranza* a resolver la **disputa** a su favor, con el fin de ejercer sus derechos y de asegurar el pago del **crédito**.

4. INDEMNIZACIÓN FINAL

- Si la **disputa** se resuelve a favor del Asegurado y sus derechos sobre los **créditos en disputa** se reconocen en su totalidad, dentro del marco de una **decisión vinculante**, la Aseguradora calculará el monto de la **indemnización final** adeudada de la siguiente manera: la **indemnización final del crédito** se calcula como el *porcentaje de cobertura* (i) del **crédito neto** o (ii) del **límite de crédito** otorgado por la Aseguradora si el **crédito neto** excede la **decisión de crédito**; la **indemnización final de gastos de cobranza** será calculada aplicando el *porcentaje asegurado* a los **gastos de cobranza** hasta la tasa de cobertura.

La Aseguradora pagará la diferencia entre la **indemnización provisional** y la **indemnización final**.

- Si la **disputa** no se resuelve a favor del Asegurado y sus derechos sobre los **créditos en disputa** no son reconocidos, éste deberá devolver a la Aseguradora la **indemnización provisional** dentro de los 10 días posteriores al establecimiento de la **disputa**.
- Si la **disputa** se resuelve y los derechos del Asegurado sobre los **créditos en disputa** están parcialmente reconocidos, la Aseguradora calculará el monto de la **indemnización final** de la siguiente manera:
 -

- o las facturas consideradas para el cálculo del **crédito neto**, serán las reconocidas por la **decisión vinculante**;
- o la **indemnización final** del crédito se calculará como el *porcentaje de cobertura* (i) del **crédito neto** (como se menciona arriba) o (ii) de la **decisión de crédito** establecida por la Aseguradora si el **crédito neto** (como se menciona arriba) excede la **decisión de crédito**. La **Indemnización final de los gastos de cobranza** se calcula aplicando el *porcentaje de cobertura* a los gastos de cobranza, dentro de la tasa de cobertura.

Considerando este cálculo:

- Si la **indemnización final del crédito** es mayor que la **indemnización provisional**, la Aseguradora pagará la diferencia;
- Si la **indemnización final del crédito** es inferior a la **indemnización provisional**, el Asegurado deberá reembolsar a la Aseguradora el exceso de la **indemnización provisional** en un plazo de 10 días posteriores a la solicitud de la Aseguradora.

Excepcionalmente, si la Aseguradora decide, en cualquier etapa del procedimiento, que el Asegurado cese su gestión de cobranza, la **indemnización provisional** se considerará como la **indemnización final** respecto a este **Crédito**.

Para calcular la indemnización de los **gastos de cobranza** incurridos por el asegurado en relación con un **crédito en disputa** cubierto bajo esta opción, y por derogación del artículo 15 de las condiciones generales, los gastos incurridos por el asegurado en relación con la resolución de la **disputa** serán considerados

5. DEFINICIONES

Crédito en disputa: **Crédito** que es objeto de una **disputa** con el **deudor** del Asegurado.

Decisión vinculante: (i) acuerdo extrajudicial vinculante o (ii) laudo arbitral definitivo o (iii) resolución judicial firme y, en cualquier caso, con fuerza ejecutiva en el país del **deudor**.

Indemnización final: indemnización de un **crédito** y/o **gastos de cobranza** pagada por la Aseguradora después de la resolución de la **disputa**, según esta Opción.

Indemnización final del crédito: indemnización del **crédito** pagada por la Aseguradora por un **crédito en disputa** tras su resolución de la **disputa** a favor del Asegurado, según esta Opción.

Indemnización final de los gastos de cobranza: indemnización de los **gastos de cobranza** pagada por la Aseguradora en relación a un **crédito en disputa** tras su resolución de la **disputa** a favor del Asegurado, según esta Opción.

Indemnización provisional: indemnización del **crédito** y/o de los **gastos de cobranza** de un **crédito en disputa** pagada antes de la resolución de la **disputa**, según esta Opción.

Indemnización provisional del crédito: indemnización provisional de un **crédito** pagado por la Aseguradora por un **crédito en disputa**, según esta Opción.

Indemnización provisional de los gastos de cobranza: indemnización provisional de los **gastos de cobranza** pagados por la Aseguradora en relación con un **crédito en disputa**, según esta Opción.

6.

Las demás disposiciones de la **contrato** que no estén en contravía de lo dispuesto en esta opción seguirán siendo aplicables en lo pertinente a la cobertura de **créditos en disputa**.

ADMINISTRACIÓN DEL CONTRATO - MANEJO POR SEPARADO PARA UNIDADES DE NEGOCIO

O_COV_DIVIS_01

Para la cobertura de **créditos** contra los **deudores** de las *unidades de negocio*, según se especifica en las Condiciones Particulares dentro de los términos y condiciones de este **contrato**, la gestión de este **contrato** se realiza de la siguiente manera:

1. Decisión de crédito

Cada *unidad de negocio* tendrá sus propias **decisiones de crédito** establecidas bajo su propio *número de contrato* establecido en las Condiciones Particulares. Estas **decisiones de crédito** pueden ser establecidas por la Aseguradora o por el Asegurado, en la medida en que se estipule en este **contrato** que el Asegurado puede establecer las **decisiones de crédito**. Dichas **decisiones de crédito** son válidas sólo para los **créditos** de la *unidad de negocio* correspondiente.

2. Declaración de actividad, prima, comisiones y costos

Las declaraciones de actividad (de conformidad con el artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**) a los efectos del cálculo de la prima, así como la facturación de las primas y costos, se harán por separado para cada *unidad de negocio* bajo su propio *número de contrato* establecido en las Condiciones Particulares.

COBERTURA DEL EVENTO POLÍTICO

O_COV_POLEV_02

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales del contrato, de acuerdo con esta Opción, la Cobertura de **evento político** (tal y como se define en las Condiciones Generales del contrato) se añade expresamente a el **contrato** de la siguiente manera:

1. COBERTURA

1.1 CRÉDITOS CUBIERTOS

Por derogación del artículo 1.2.1, literal a) de las Condiciones Generales, según esta Opción:

Se incluyen dentro del artículo 1.1.1 de este **contrato** como **créditos** cubiertos, aquellos adeudados por un **deudor del sector público** de un país distinto al del Asegurado.

1.2 CAUSALES DE COBERTURA

Por derogación del artículo 1.2.2 de las Condiciones Generales, según esta Opción:

Se considera un **evento político** como causal de pérdidas cubiertas de acuerdo al artículo 1.1.2 de las Condiciones Generales del **contrato**.

2. PAÍSES CUBIERTOS

A menos que se especifique lo contrario en las Condiciones Particulares, los *países cubiertos* para la **cobertura de eventos políticos** son los que figuran en el **contrato**, tal como se detalla en la Tabla de Coberturas de Países.

3. EXCLUSIONES

Sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 2 de esta Opción, la Aseguradora se reserva el derecho de modificar la lista de *países cubiertos* para la **cobertura de evento político** a lo largo de un *periodo de seguro* a través de una **notificación de exclusión**. Dicha **notificación de exclusión** será efectiva a partir de la fecha de notificación por la Aseguradora.

En consecuencia, se excluirá la cobertura de **evento político** para los **deudores** situados en los **países excluidos cobertura de evento político** a partir de la fecha de la **notificación de exclusión**.

Se acuerda que la supresión del Asegurado de una **decisión de crédito** otorgada por la Aseguradora sobre un **deudor** situado en uno de los **países excluidos de la cobertura de evento político** dentro de los 30 días de la **notificación de exclusión** se considerará como una **cancelación**.

4. DEFINICIONES

Cobertura de Evento Político: es la cobertura proporcionada al Asegurado añadiendo el Evento Político como una causal de pérdida cubierta de acuerdo con las disposiciones de esta Opción.

Notificación de Exclusión: comunicación enviada por la Aseguradora durante el *periodo de seguro* acerca de la exclusión de un país de la lista de Países Cubiertos por la Cobertura de Evento Político.

Países Cubiertos por la Cobertura de Evento Político: son los países para los cuales el Evento Político es una causal de pérdida cubierta en virtud de esta Opción.

País Excluido de la Cobertura de Evento Político: es el país para el cual el Evento Político no es una causal de pérdida cubierta al haber sido excluido de los Países Cubiertos por la Cobertura de Evento Político.

5.

Las demás condiciones del contrato que no sean contrarias a los términos de esta Opción, se aplican de la misma manera a la **cobertura de evento político**.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

COBERTURA DE RIESGO DE FABRICACIÓN

O_COV_PRESH_05

1. COBERTURA

Además de la cobertura por **impago** contemplado en el contrato, esta opción brinda al Asegurado una **cobertura de riesgo de fabricación** para las **pérdidas por riesgo de fabricación** sufridas por el Asegurado al ejecutar un **contrato de compraventa**. Esta cobertura entra en vigor cuando el **contrato de compraventa** se ve interrumpido por una **causal de pérdida por riesgo de fabricación**, impidiendo al Asegurado cumplir con sus obligaciones contractuales según lo estipulado en su **contrato de compraventa**.

1.1 ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA COBERTURA

1.1.1 COSTOS CUBIERTOS

Los costos que están cubiertos bajo esta opción incluyen los **costos de fabricación** que el Asegurado haya incurrido bajo un **contrato de compraventa** que está cubierto por el presente **contrato**.

1.1.2 CAUSALES DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

La cobertura de la Aseguradora se extiende a los **costos de fabricación** que el Asegurado haya incurrido debido a una pérdida asociada con alguna de las siguientes **causales de pérdida por riesgo de fabricación** :

- a. La **insolvencia** de su **deudor**;
- b. La rescisión arbitraria del **contrato de compraventa** por parte de su **deudor**, siempre y cuando se haya obtenido una decisión judicial o arbitral a favor del Asegurado, confirmando que el **deudor** es responsable de los daños relacionados con tal interrupción injustificada. La decisión judicial o arbitral debe ser final y ejecutable en el país del **deudor**.
- c. las pérdidas ocasionadas por una **catástrofe natural**; esto incluye una **catástrofe natural** en un tercer país donde se realice la **entrega**, siempre que dicho país esté incluido en la Tabla de Países en Cobertura para dicho riesgo, y siempre que el **contrato** incluya la opción de **cobertura para catástrofes naturales**.
- d. las pérdidas ocasionadas por un **evento político** en **contratos comerciales** con **deudores** extranjeros, incluyendo **entregas** en un país que no es ni el del **deudor** ni el del Asegurado, siempre que dicho país esté incluido en la Tabla de Países en Cobertura para dicho riesgo, y siempre que la **contrato** incluya la opción de **Cobertura de Evento Político**.
- e. la negativa de la Aseguradora a conceder al Asegurado una **cobertura de pre-embarque con orden de compra vinculante**.

1.2 EXCLUSIONES DE COBERTURA

1.2.1

Al artículo 1.2.1 Crédito Excluido de las Condiciones Generales se le añade que la cobertura no será aplicable a **Contratos Comerciales** con un plazo de entrega que supere el *plazo máximo de entrega*.

1.2.2

La cobertura de la Aseguradora no será aplicable a los **costos de fabricación** que:

- (i) ocurran después de un **rechazo** o **cancelación** de una **decisión de crédito**,
- (ii) superen el monto estipulado en el **contrato de compraventa** ,
- (iii) representen el margen de ganancia del **contrato de compraventa** .

1.2.3 CAUSALES DE PÉRDIDA EXCLUIDAS

Las causales de pérdida excluidas son las especificadas en el artículo 1.2.2 de las Condiciones Generales.

1.3 ENTRADA DE VIGENCIA DE LA COBERTURA

La cobertura de la Aseguradora tomará efecto en la fecha de ejecución del **Contrato Comercial**, siempre y cuando ya exista una **Decisión de Crédito** vigente para el **deudor**.

Si la validez del **contrato de compraventa** depende de una condición previa, la **cobertura de riesgo de fabricación** comenzará a partir de la fecha en que se cumpla dicha condición. Específicamente, si el **Contrato Comercial** requiere un pago anticipado, la **cobertura de riesgo de fabricación** entrará en vigor solo cuando el Asegurado haya recibido efectivamente este pago en sus cuentas.

2. GESTIÓN DEL RIESGO

2.1 NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN NEGATIVA

El Asegurado está obligado a notificar por escrito a la Aseguradora sobre cualquier **información negativa** de la que tenga conocimiento, dentro del plazo estipulado en el artículo 2.3 de las Condiciones Generales. Para los propósitos de esta opción, se considerará **información negativa** cualquier riesgo conocido por el Asegurado que pueda causar una interrupción o retraso en el cumplimiento adecuado del **contrato de compraventa**, (incluyendo cualquier posible procedimiento legal ante un tribunal o arbitraje).

2.2 DECISIÓN DE CRÉDITO DEL DEUDOR

(i) El Asegurado debe solicitar a la Aseguradora que establezca una **Decisión de Crédito** para el **deudor** antes de la fecha de ejecución del **contrato de compraventa**. La **Decisión de Crédito** será efectiva para los **Contratos Comerciales** que se inicien después de la fecha efectiva de la **Decisión de Crédito**.

(ii) La **Decisión de Crédito** establecida por la Aseguradora determinará el monto máximo de cobertura para ese **deudor**, ya sea por riesgo de **impago** o por **cobertura de riesgo de fabricación**; por lo tanto, el monto de la **Decisión de Crédito** debe incluir el **Saldo Deudor** y los **Costos de Fabricación** previamente definidos en el artículo 1.1.1.

(iii) La **Decisión de Crédito** establecida por la Aseguradora también puede imponer condiciones específicas que, en su caso, serán aplicables a la **cobertura de riesgo de fabricación**.

(iv) Si la **Decisión de Crédito** establecida por la Aseguradora exige que el Asegurado obtenga una **Garantía**, la **cobertura de riesgo de fabricación** solo será válida si el Asegurado consigue y mantiene una **Garantía** vigente y ejecutable.

2.3 MODIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE CRÉDITO

En caso de **Reducción**, los **costos de fabricación** seguirán estando cubiertos; por lo tanto, el Asegurado debe seguir adelante con la ejecución del **contrato de compraventa** e incurrir en los **Costos de Fabricación** requeridos para su ejecución. En el evento de un siniestro, estos **costos de fabricación** adicionales se incluirán en el cálculo de la pérdida y serán indemnizados como parte de la **pérdida por riesgo de fabricación**, tomando como base la reducción de la **Decisión de Crédito** previamente determinada.

Si la **Decisión de Crédito** reducida corresponde a un **Límite de Crédito** y no es suficiente para finalizar el contrato, el Asegurado podrá solicitar, [mediante el *sistema en línea*,] durante el *período de notificación del pre-embarque* después de la **Reducción**, una **cobertura de riesgo de fabricación con Orden de Compra Vinculante** para los **costos de fabricación** hasta la **Entrega al deudor**.

Si la **Decisión de Crédito** reducida corresponde a un Límite de Crédito @rating y no es suficiente para finalizar el contrato, la Aseguradora acuerda diferir la aplicación de la **Reducción** hasta 90 días después de la fecha de **Reducción**.

En caso de **Cancelación** de un **Límite de Crédito**, y antes de que ocurra una **Causal de pérdida por riesgo de fabricación** según el artículo 1.1, durante el *período de notificación del pre-embarque* tras la **Cancelación**, [a través del *sistema en línea*,] el Asegurado puede hacer una solicitud específica de **cobertura de riesgo de fabricación con Orden de Compra Vinculante** que cubra los **Costos de Fabricación** hasta la **Entrega al deudor**. Si la Aseguradora rechaza la solicitud de **cobertura de riesgo de fabricación con Orden de Compra Vinculante**, el Asegurado deberá enviar la **notificación de reclamación**.

En el caso en que la **Decisión de Crédito** cancelada sea una ECL o un Límite de Crédito @rating, la Aseguradora acuerda diferir la aplicación de la **Cancelación** hasta 90 días después de la fecha de **Cancelación**.

3. INDEMNIZACIÓN

3.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIÓN Y CONSTANCIA DEL SINIESTRO

3.1.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIÓN

Si ocurre una **causal de pérdida por riesgo de fabricación**, el Asegurado tiene la obligación de enviar a la Aseguradora una **notificación de reclamación** dentro de los [diez (10) días] siguientes, la cual debe incluir el monto de los **costos de fabricación** y cualquier otro elemento necesario para calcular la indemnización, tal como se especifica en el artículo 3.2.1.

3.1.2 DECISIÓN DE LA ASEGURADORA

Ante una **Causal de pérdida por riesgo de fabricación**, el Asegurado no debe continuar con la ejecución del **contrato de compraventa** ni usar los suministros que aún posea sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

Tras recibir la **notificación de reclamación**, la Aseguradora determinará y comunicará al Asegurado si (i) debe seguir adelante con la ejecución del **contrato de compraventa**, o (ii) si debe interrumpirla.

Si la Aseguradora autoriza la continuación del **contrato de compraventa**, el Asegurado deberá seguir adelante con la ejecución e incurrir, con la autorización previa de la Aseguradora, en los **costos de fabricación** necesarios para cumplir con el **contrato de compraventa**. Estos **costos de fabricación** adicionales se sumarán al cálculo de las pérdidas y serán cubiertos como parte de la **pérdida por riesgo de fabricación**.

En caso de que la Aseguradora instruya al Asegurado a detener la ejecución del **Contrato Comercial**, el Asegurado deberá cesar todas las actividades relacionadas con el **contrato de compraventa**; el cálculo de la **pérdida por riesgo de fabricación** se basará en los **costos de fabricación** incurridos hasta la fecha en que se recibió la **notificación de reclamación**.

3.2 INDEMNIZACIÓN POR COSTES DE FABRICACIÓN

3.2.1 INDEMNIZACIÓN

La **pérdida por riesgo de fabricación** resulta del siguiente cálculo:

- En el Debe:

El total de los **costos de fabricación** (incluidos los **costos de fabricación** adicionales, si el **contrato de compraventa** continúa después de recibir la **notificación de reclamación** conforme al [artículo 3.1.2]), menos los **costos de fabricación** correspondientes a las mercancías ya entregadas al **deudor**. Los **costos de fabricación** pagados en una divisa diferente a la *moneda del contrato* se convertirán al *tipo de cambio* vigente en la fecha de pago.

- en el Haber:

Los ingresos derivados del **contrato de compraventa**, que incluyen, pero no se limitan a:

- Pagos realizados previamente por el **deudor**,
- **Beneficios** procedentes por la reventa a terceros de las mercancías fabricadas,
- Valor de reutilización de las mercancías listas para **despacho** o en producción, y de los materiales o suministros comprados,
- Ingresos provenientes de la venta de la **garantía**, y
- Recaudación de cualquier indemnización (excluyendo las de este **contrato**).

La indemnización será el producto del *porcentaje de cobertura* de (i) el cálculo de la **pérdida por riesgo de fabricación** dentro del límite de la **decisión de crédito** otorgada al **deudor**, o (ii) en caso de **cobertura de riesgo de fabricación** y cobertura de **impago** sobre el mismo **deudor**, el cálculo de

la **pérdida por riesgo de fabricación** dentro del límite del saldo restante de la **decisión de crédito** tras la indemnización de la cobertura por **impago**.

3.2.2 PLAZO DE INDEMNIZACIÓN

Siempre que el Asegurado (i) cumpla con los términos de esta **cobertura de riesgo de fabricación**, (ii) envíe a la Aseguradora la constancia del **Contrato Comercial** y de los **costos de fabricación** dentro del *período de espera*, y (iii) la Aseguradora acepte el cálculo preliminar de las **pérdida por riesgo de fabricación** hecho por el Asegurado, la Aseguradora procederá a indemnizar dentro de los treinta días posteriores al término del *período de espera*.

3.2.3 PERITAJE

Adicionalmente al artículo 12.2 de las Condiciones Generales, si surge un desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora respecto a la causa y/o monto del cálculo de la **pérdida por riesgo de fabricación**, la Aseguradora tiene el derecho de nombrar a un perito para determinar las **pérdida por riesgo de fabricación**. El Asegurado se obliga a suministrar al perito designado toda la información necesaria y darle acceso completo a sus libros y registros.

Este peritaje será definitivo y obligatorio para ambas partes en lo que respecta a la causa y/o monto del cálculo de la **pérdida por riesgo de fabricación**.

Si el cálculo pericial de la **pérdida por riesgo de fabricación** coincide o está dentro del 10% de la **pérdida por riesgo de fabricación** calculada por el Asegurado, la Aseguradora cubrirá los honorarios del perito. En cambio, si la evaluación del perito excede en más del 10% la **pérdida por riesgo de fabricación** calculada por el Asegurado, los honorarios del perito serán responsabilidad exclusiva del Asegurado.

4. DEFINICIONES

Pérdida por riesgo de fabricación: se refiere a la pérdida incurrida tal y como se define en el artículo [1] de esta opción;

Beneficios: (i) el valor real de reventa de las mercancías o (ii) el 50% del valor inicial del **contrato de compraventa**, el que sea mayor, según el artículo [3.2] de esta opción.

Costos de fabricación: se refiere a los costos, (incluidos los costos generales y los costos de un orden de compra vinculante que aún no ha sido entregada), que son (i) necesarios para la realización del **contrato de compraventa**, (ii) demostrablemente imputables al **contrato de compraventa** interrumpido y (iii) justificado sobre principios de contabilidad de costos adecuados;

Notificación de reclamación: alude a la comunicación por parte del Asegurado a la Aseguradora de un siniestro, de acuerdo con el artículo 3.1.1 de esta opción;

Causal de pérdida por riesgo de fabricación: se refiere a las causas de siniestro bajo la cobertura de esta opción, conforme al artículo 1.1.2 de la misma;

Cobertura de riesgo de fabricación: se refiere a la cobertura otorgada al Asegurado bajo los términos de esta opción.

Cobertura de órdenes pendientes de fabricación: se refiere a la cobertura adicional que se puede otorgar según lo estipulado en el artículo 2.3 de esta opción;

5. CONDICIONES ADICIONALES DE ESTE CONTRATO

Todas las demás condiciones de este **contrato** se aplicarán de igual manera a la **cobertura de riesgo de fabricación**, siempre y cuando no contravengan los términos de esta opción.

1. COBERTURA

Además de la cobertura por **impago** contemplado en el contrato, esta opción brinda al Asegurado una **cobertura de riesgo de fabricación** para las **pérdidas por riesgo de fabricación** sufridas por el Asegurado al ejecutar un **contrato de compraventa**. Esta cobertura entra en vigor cuando el **contrato de compraventa** se ve interrumpido por una **causal de pérdida por riesgo de fabricación**, impidiendo al Asegurado cumplir con sus obligaciones contractuales según lo estipulado en su **contrato de compraventa**.

1.1 ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA COBERTURA

1.1.1 COSTOS CUBIERTOS

Los costos que están cubiertos bajo esta opción incluyen los **costos de fabricación** que el Asegurado haya incurrido bajo un **contrato de compraventa** que está cubierto por el presente **contrato**.

1.1.2 CAUSALES DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

La cobertura de la Aseguradora se extiende a los **costos de fabricación** que el Asegurado haya incurrido debido a una pérdida asociada con alguna de las siguientes **causales de pérdida por riesgo de fabricación** :

- a. La **insolvencia** de su **deudor**;
- b. La rescisión arbitraria del **contrato de compraventa** por parte de su **deudor**, siempre y cuando se haya obtenido una decisión judicial o arbitral a favor del Asegurado, confirmando que el **deudor** es responsable de los daños relacionados con tal interrupción injustificada. La decisión judicial o arbitral debe ser final y ejecutable en el país del **deudor**.
- c. las pérdidas ocasionadas por una **catástrofe natural**; esto incluye una **catástrofe natural** en un tercer país donde se realice la **entrega**, siempre que dicho país esté incluido en la Tabla de Países en Cobertura para dicho riesgo, y siempre que el **contrato** incluya la opción de **cobertura para catástrofes naturales**.
- d. las pérdidas ocasionadas por un **evento político** en **contratos comerciales** con **deudores** extranjeros, incluyendo **entregas** en un país que no es ni el del **deudor** ni el del Asegurado, siempre que dicho país esté incluido en la Tabla de Países en Cobertura para dicho riesgo, y siempre que la **contrato** incluya la opción de **Cobertura de Evento Político**.
- e. la negativa de la Aseguradora a conceder al Asegurado una **cobertura de pre-embarque con orden de compra vinculante**.

1.2 EXCLUSIONES DE COBERTURA

1.2.1

Al artículo 1.2.1 Crédito Excluido de las Condiciones Generales se le añade que la cobertura no será aplicable a **Contratos Comerciales** con un plazo de entrega que supere el *plazo máximo de entrega*.

1.2.2

La cobertura de la Aseguradora no será aplicable a los **costos de fabricación** que:

- (i) ocurran después de un **rechazo** o **cancelación** de una **decisión de crédito**,

- (ii) superen el monto estipulado en el **contrato de compraventa** ,
- (iii) representen el margen de ganancia del **contrato de compraventa** .

1.2.3 CAUSALES DE PÉRDIDA EXCLUIDAS

Las causales de pérdida excluidas son las especificadas en el artículo 1.2.2 de las Condiciones Generales.

1.3 ENTRADA DE VIGENCIA DE LA COBERTURA

La cobertura de la Aseguradora tomará efecto en la fecha de ejecución del **Contrato Comercial**, siempre y cuando ya exista una **Decisión de Crédito** vigente para el **deudor**.

Si la validez del **contrato de compraventa** depende de una condición previa, la **cobertura de riesgo de fabricación** comenzará a partir de la fecha en que se cumpla dicha condición. Específicamente, si el **Contrato Comercial** requiere un pago anticipado, la **cobertura de riesgo de fabricación** entrará en vigor solo cuando el Asegurado haya recibido efectivamente este pago en sus cuentas.

2. GESTIÓN DEL RIESGO

2.1 NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN NEGATIVA

El Asegurado está obligado a notificar por escrito a la Aseguradora sobre cualquier **información negativa** de la que tenga conocimiento, dentro del plazo estipulado en el artículo 2.3 de las Condiciones Generales. Para los propósitos de esta opción, se considerará **información negativa** cualquier riesgo conocido por el Asegurado que pueda causar una interrupción o retraso en el cumplimiento adecuado del **contrato de compraventa**, (incluyendo cualquier posible procedimiento legal ante un tribunal o arbitraje).

2.2 DECISIÓN DE CRÉDITO DEL DEUDOR

(i) El Asegurado debe solicitar a la Aseguradora que establezca una **Decisión de Crédito** para el **deudor** antes de la fecha de ejecución del **contrato de compraventa**. La **Decisión de Crédito** será efectiva para los **Contratos Comerciales** que se inicien después de la fecha efectiva de la **Decisión de Crédito** .

(ii) La **Decisión de Crédito** establecida por la Aseguradora determinará el monto máximo de cobertura para ese **deudor**, ya sea por riesgo de **impago** o por **cobertura de riesgo de fabricación**; por lo tanto, el monto de la **Decisión de Crédito** debe incluir el **Saldo Deudor** y los **Costos de Fabricación** previamente definidos en el artículo 1.1.1.

(iii) La **Decisión de Crédito** establecida por la Aseguradora también puede imponer condiciones específicas que, en su caso, serán aplicables a la **cobertura de riesgo de fabricación**.

(iv) Si la **Decisión de Crédito** establecida por la Aseguradora exige que el Asegurado obtenga una **Garantía**, la **cobertura de riesgo de fabricación** solo será válida si el Asegurado consigue y mantiene una **Garantía** vigente y ejecutable.

2.3 MODIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE CRÉDITO

En caso de **Reducción**, los **costos de fabricación** seguirán estando cubiertos; por lo tanto, el Asegurado debe seguir adelante con la ejecución del **contrato de compraventa** e incurrir en los **Costos de Fabricación** requeridos para su ejecución. En el evento de un siniestro, estos **costos de fabricación** adicionales se incluirán en el cálculo de la pérdida y serán indemnizados como parte de la **pérdida por riesgo de fabricación** , tomando como base la reducción de la **Decisión de Crédito** previamente determinada.

Si la **Decisión de Crédito** reducida corresponde a un **Límite de Crédito** y no es suficiente para finalizar el contrato, el Asegurado podrá solicitar, [mediante el *sistema en línea*,] durante el *período de notificación del pre-embarque* después de la **Reducción**, una **cobertura de riesgo de fabricación con Orden de Compra Vinculante** para los **costos de fabricación** hasta la **Entrega al deudor**.

Si la **Decisión de Crédito** reducida corresponde a un Límite de Crédito @rating y no es suficiente para finalizar el contrato, la Aseguradora acuerda diferir la aplicación de la **Reducción** hasta 90 días después de la fecha de **Reducción**.

En caso de **Cancelación** de un **Límite de Crédito**, y antes de que ocurra una **Causal de pérdida por riesgo de fabricación** según el artículo 1.1, durante el *período de notificación del pre-embarque* tras la **Cancelación**, [a través del *sistema en línea*,] el Asegurado puede hacer una solicitud específica de **cobertura de riesgo de fabricación con Orden de Compra Vinculante** que cubra los **Costos de Fabricación** hasta la **Entrega al deudor**. Si la Aseguradora rechaza la solicitud de **cobertura de riesgo de fabricación con Orden de Compra Vinculante**, el Asegurado deberá enviar la **notificación de reclamación**.

En el caso en que la **Decisión de Crédito** cancelada sea una ECL o un Límite de Crédito @rating, la Aseguradora acuerda diferir la aplicación de la **Cancelación** hasta 90 días después de la fecha de **Cancelación**.

3. INDEMNIZACIÓN

3.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIÓN Y CONSTANCIA DEL SINIESTRO

3.1.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIÓN

Si ocurre una **causal de pérdida por riesgo de fabricación**, el Asegurado tiene la obligación de enviar a la Aseguradora una **notificación de reclamación** dentro de los [diez (10) días] siguientes, la cual debe incluir el monto de los **costos de fabricación** y cualquier otro elemento necesario para calcular la indemnización, tal como se especifica en el artículo 3.2.1.

3.1.2 DECISIÓN DE LA ASEGURADORA

Ante una **Causal de pérdida por riesgo de fabricación**, el Asegurado no debe continuar con la ejecución del **contrato de compraventa** ni usar los suministros que aún posea sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

Tras recibir la **notificación de reclamación**, la Aseguradora determinará y comunicará al Asegurado si (i) debe seguir adelante con la ejecución del **contrato de compraventa**, o (ii) si debe interrumpirla.

Si la Aseguradora autoriza la continuación del **contrato de compraventa**, el Asegurado deberá seguir adelante con la ejecución e incurrir, con la autorización previa de la Aseguradora, en los **costos de fabricación** necesarios para cumplir con el **contrato de compraventa**. Estos **costos de fabricación** adicionales se sumarán al cálculo de las pérdidas y serán cubiertos como parte de la **pérdida por riesgo de fabricación**.

En caso de que la Aseguradora instruya al Asegurado a detener la ejecución del **Contrato Comercial**, el Asegurado deberá cesar todas las actividades relacionadas con el **contrato de compraventa**; el cálculo de la **pérdida por riesgo de fabricación** se basará en los **costos de fabricación** incurridos hasta la fecha en que se recibió la **notificación de reclamación**.

3.2 INDEMNIZACIÓN POR COSTES DE FABRICACIÓN

3.2.1 INDEMNIZACIÓN

La **pérdida por riesgo de fabricación** resulta del siguiente cálculo:

- En el Debe:

El total de los **costos de fabricación** (incluidos los **costos de fabricación** adicionales, si el **contrato de compraventa** continúa después de recibir la **notificación de reclamación** conforme al [artículo 3.1.2]), menos los **costos de fabricación** correspondientes a las mercancías ya entregadas al **deudor**. Los **costos de fabricación** pagados en una divisa diferente a la *moneda del contrato* se convertirán al *tipo de cambio* vigente en la fecha de pago.

- en el Haber:

Los ingresos derivados del **contrato de compraventa**, que incluyen, pero no se limitan a:

- Pagos realizados previamente por el **deudor**,
- **Beneficios** procedentes por la reventa a terceros de las mercancías fabricadas,
- Valor de reutilización de las mercancías listas para **despacho** o en producción, y de los materiales o suministros comprados,
- Ingresos provenientes de la venta de la **garantía**, y
- Recaudación de cualquier indemnización (excluyendo las de este **contrato**).

La indemnización será el producto del *porcentaje de cobertura* de (i) el cálculo de la **pérdida por riesgo de fabricación** dentro del límite de la **decisión de crédito** otorgada al **deudor**, o (ii) en caso de **cobertura de riesgo de fabricación** y cobertura de **impago** sobre el mismo **deudor**, el cálculo de la **pérdida por riesgo de fabricación** dentro del límite del saldo restante de la **decisión de crédito** tras la indemnización de la cobertura por **impago**.

3.2.2 PLAZO DE INDEMNIZACIÓN

Siempre que el Asegurado (i) cumpla con los términos de esta **cobertura de riesgo de fabricación**, (ii) envíe a la Aseguradora la constancia del **Contrato Comercial** y de los **costos de fabricación** dentro del *período de espera*, y (iii) la Aseguradora acepte el cálculo preliminar de las **pérdida por riesgo de fabricación** hecho por el Asegurado, la Aseguradora procederá a indemnizar dentro de los treinta días posteriores al término del *período de espera*.

3.2.3 PERITAJE

Adicionalmente al artículo 12.2 de las Condiciones Generales, si surge un desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora respecto a la causa y/o monto del cálculo de la **pérdida por riesgo de fabricación**, la Aseguradora tiene el derecho de nombrar a un perito para determinar las **pérdida por riesgo de fabricación**. El Asegurado se obliga a suministrar al perito designado toda la información necesaria y darle acceso completo a sus libros y registros.

Este peritaje será definitivo y obligatorio para ambas partes en lo que respecta a la causa y/o monto del cálculo de la **pérdida por riesgo de fabricación**.

Si el cálculo pericial de la **pérdida por riesgo de fabricación** coincide o está dentro del 10% de la **pérdida por riesgo de fabricación** calculada por el Asegurado, la Aseguradora cubrirá los honorarios del perito. En cambio, si la evaluación del perito excede en más del 10% la **pérdida por riesgo de fabricación** calculada por el Asegurado, los honorarios del perito serán responsabilidad exclusiva del Asegurado.

4. DEFINICIONES

Pérdida por riesgo de fabricación: se refiere a la pérdida incurrida tal y como se define en el artículo [1] de esta opción;

Beneficios: (i) el valor real de reventa de las mercancías o (ii) el 50% del valor inicial del **contrato de compraventa**, el que sea mayor, según el artículo [3.2] de esta opción.

Costos de fabricación: se refiere a los costos, (incluidos los costos generales y los costos de una orden de compra vinculante que aún no ha sido entregada), que son (i) necesarios para la realización del **contrato de compraventa**, (ii) demostrablemente imputables al **contrato de compraventa** interrumpido y (iii) justificado sobre principios de contabilidad de costos adecuados;

Notificación de reclamación: alude a la comunicación por parte del Asegurado a la Aseguradora de un siniestro, de acuerdo con el artículo 3.1.1 de esta opción;

Causal de pérdida por riesgo de fabricación: se refiere a las causas de siniestro bajo la cobertura de esta opción, conforme al artículo 1.1.2 de la misma;

Cobertura de riesgo de fabricación: se refiere a la cobertura otorgada al Asegurado bajo los términos de esta opción.

Cobertura de órdenes pendientes de fabricación: se refiere a la cobertura adicional que se puede otorgar según lo estipulado en el artículo 2.3 de esta opción;

5. CONDICIONES ADICIONALES DE ESTE CONTRATO

Todas las demás condiciones de este **contrato** se aplicarán de igual manera a la **cobertura de riesgo de fabricación**, siempre y cuando no contravengan los términos de esta opción.

COBERTURA DE PRE-EMBARQUE PARA SERVICIOS Y ACTIVIDADES COMERCIALES

O_COV_PSSTR_06

1. COBERTURA

Además de la cobertura por **Impago** contemplado en el **contrato**, esta opción brinda al Asegurado una **Cobertura de Pre-Embarque** para la **Pérdida de Pre-Ejecución** sufridas por el Asegurado al ejecutar un **Contrato de compraventa**. Esta cobertura entra en vigor cuando el **Contrato de compraventa** se ve interrumpido por una **Causal de Pérdida de Pre-Embarque**, impidiendo al Asegurado cumplir con sus obligaciones contractuales según lo estipulado en su **Contrato de compraventa**.

1.1 ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA COBERTURA

1.1.1 COSTOS CUBIERTOS

Los costos que están cubiertos bajo esta opción incluyen los **Costos de Pre-Ejecución** que el Asegurado haya incurrido bajo un **Contrato de compraventa** que está cubierto por el presente **Contrato**.

1.1.2 CAUSALES DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

La cobertura de la Aseguradora se extiende a los **Costos de Pre-Ejecución** que el Asegurado haya incurrido debido a una pérdida asociada con alguna de las siguientes **Causales de Pérdida de Pre-Embarque**:

- a. la **Insolvencia** de su **deudor**;
- b. las pérdidas ocasionadas por una **Catástrofe Natural**; esto incluye una **Catástrofe Natural** en un tercer país donde se realice la **Entrega**, siempre que dicho país esté incluido en la Tabla de Países en Cobertura para dicho riesgo, y siempre que el **Contrato** incluya la opción de **Cobertura para Catástrofes Naturales**.
- c) las pérdidas ocasionadas por un **Evento Político** en **Contratos Comerciales** con **Deudores** extranjeros, incluyendo **Entregas** en un país que no es ni el del **Deudor** ni el del Asegurado, siempre que dicho país esté incluido en la Tabla de Países en Cobertura para dicho riesgo, y siempre que la **Contrato** incluya la opción de Cobertura de Evento Político.

d) La negativa de la Aseguradora a conceder al Asegurado una **Cobertura de Pre-Embarque con Orden de Compra Vinculante**.

1.2 EXCLUSIONES DE COBERTURA

1.2.1

Al artículo 1.2.1 Crédito Excluido de las Condiciones Generales se le añade que la cobertura no será aplicable a **Contrato de compraventa** con un plazo de entrega que supere el *plazo máximo de entrega*.

1.2.2

La cobertura de la Aseguradora no será aplicable a los **Costos de Pre-Ejecución** que:

- a. ocurran después de un **Rechazo** o **Cancelación** de un **Límite de Crédito**,
- b. superen el monto estipulado en el **Contrato de compraventa**,
- c. representen el margen de ganancia del **Contrato de compraventa**.

1.2.3 CAUSALES DE PÉRDIDAS EXCLUIDAS

Las causales de pérdidas excluidas son las especificadas en el artículo 1.2.2 de las Condiciones Generales.

1.3 ENTRADA DE VIGENCIA DE LA COBERTURA

La cobertura de la Aseguradora tomará efecto en la fecha de ejecución del **Contrato de compraventa**, siempre y cuando ya exista un **Límite de Crédito** vigente para el **deudor**.

Si la validez del **Contrato de compraventa** depende de una condición previa, la **Cobertura de Pre-Embarque** comenzará a partir de la fecha en que se cumpla dicha condición. Específicamente, si el **Contrato de compraventa** requiere un pago anticipado, la **Cobertura de Pre-Embarque** entrará en vigor solo cuando el Asegurado haya recibido efectivamente este pago en sus cuentas.

2. GESTIÓN DEL RIESGO

2.1 NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN NEGATIVA

El Asegurado está obligado a notificar por escrito a la Aseguradora sobre cualquier **Información Negativa** de la que tenga conocimiento, dentro del plazo estipulado en el artículo 2.3 de las Condiciones Generales. Para los propósitos de esta opción, se considerará **Información Negativa** cualquier riesgo conocido por el Asegurado que pueda causar una interrupción o retraso en el cumplimiento adecuado del **Contrato de compraventa**, incluyendo cualquier posible procedimiento legal ante un tribunal o arbitraje.

2.2 LÍMITE DE CRÉDITO DEL DEUDOR

(i) El Asegurado debe solicitar un **Límite de Crédito** para el **deudor** antes de la fecha de ejecución del **Contrato de compraventa**. En su solicitud de **Límite de Crédito** (ya sea inicial o revisada), debe indicar que se requiere una **Cobertura de Pre-Embarque**, marcando la casilla correspondiente.

El **Límite de Crédito** otorgado será efectivo para los **Contratos de compraventa** que se inicien tras la fecha de recepción de la solicitud de **Límite de Crédito**.

Esta opción no se aplica cuando el Asegurado ha establecido una **Decisión de Crédito** dentro de su Zona Discrecional.

(ii) Al solicitar la **Cobertura de Pre-Embarque** para un deudor específico, el **Límite de Crédito** establecido por la Aseguradora determinará el monto máximo de cobertura para ese **deudor**, ya sea por riesgo de **Impago** o por **Cobertura de Pre-Embarque**; por lo tanto, el monto del **Límite de Crédito** debe incluir el **Saldo de cartera** y los **Costos de Pre-Ejecución** previamente definidos en el artículo 1.1.1.

(iii) El **Límite de Crédito** establecido por la Aseguradora también puede imponer condiciones específicas que, en su caso, serán aplicables a la **Cobertura de Pre-Embarque**.

(iv) Si el **Límite de Crédito** establecido por la Aseguradora exige que el Asegurado obtenga una Garantía, la **Cobertura de Pre-Embarque** solo será válida si el Asegurado consigue y mantiene una **Garantía** vigente y ejecutable.

2.3 MODIFICACIÓN DEL LÍMITE DE CRÉDITO

En caso de **Reducción**, los **Costos de Pre-Ejecución** continuarán cubiertos; por lo tanto, el Asegurado debe seguir adelante con la ejecución del **Contrato de compraventa** e incurrir en los **Costos de Pre-Ejecución** necesarios para el cumplimiento de los pedidos. En caso de un siniestro, estos **Costos de Pre-Ejecución** adicionales se incluirán en el cálculo de la pérdida y serán compensados como parte de la **Pérdida por Pre-Embarque**, basándose en la reducción del **Límite de Crédito** otorgado. Si el **Límite de Crédito** reducido resulta insuficiente para completar el **contrato de compraventa**, el Asegurado podrá solicitar durante la *Notificación de riesgo de fabricación* la **reducción** a petición de [mediante el *sistema en línea*,] una **Cobertura de Órdenes Pendientes** para los **Costos de Pre-Ejecución** hasta la **Entrega al deudor**.

En caso de **Cancelación** del **Límite de Crédito**, y antes de que ocurra una **Causal de Pérdida de Pre-Embarque** según el artículo 1.1, el Asegurado durante la *Notificación de riesgo de fabricación* tras la **Cancelación**, para solicitar [mediante del *sistema en línea*,] una **Cobertura de Órdenes Pendientes** que cubra los **Costos de Pre-Ejecución** hasta la **Entrega al deudor**.

Si la Aseguradora rechaza la solicitud de **Cobertura de Órdenes Pendientes**, el Asegurado deberá enviar la **Notificación de Cuenta Vencida**.

3. INDEMNIZACIÓN

3.1 NOTIFICACIÓN DEL SINIESTRO Y CONSTANCIA DEL SINIESTRO

3.1.1 NOTIFICACIÓN DEL SINIESTRO

Si ocurre una **Causal de Pérdida de Pre-Embarque**, el Asegurado tiene la obligación de enviar a la Aseguradora dentro de los [treinta (30) días] una **Notificación de impago** la cual debe incluir el monto de los **Costos de Pre-Ejecución** y cualquier otro elemento necesario para calcular la indemnización de la **Pérdida de Pre-Ejecución** tal como se especifica en el artículo 3.2.1.

3.1.2 DECISIÓN DE LA ASEGURADORA

Ante una **Causal de Pérdida por Pre-Embarque**, el Asegurado no debe continuar con la ejecución del **Contrato de compraventa** ni usar los suministros que aún posea sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

Tras recibir la **Notificación de impago**, la Aseguradora determinará y comunicará al Asegurado si (i) debe seguir adelante con la ejecución del **Contrato de compraventa**, o (ii) si debe interrumpirla.

Si la Aseguradora autoriza la continuación del **Contrato de compraventa**, el Asegurado deberá seguir adelante con la ejecución con el **Contrato de compraventa** e incurrir, con la autorización previa de la Aseguradora, en los **Costos de Pre-Ejecución** necesarios para cumplir con el **Contrato de compraventa**. Estos **Costos de Pre-Ejecución** adicionales se sumarán al cálculo de las pérdidas y serán cubiertos como parte de la **Pérdida por Pre-Embarque**.

En caso de que la Aseguradora instruya al Asegurado a detener la ejecución del **Contrato de compraventa**, el Asegurado deberá cesar todas las actividades relacionadas con el **Contrato de compraventa**; el cálculo de la **Pérdida por Pre-Embarque** se basará en los **Costos de Pre-Ejecución** incurridos hasta la fecha en que se recibió la **Notificación de impago**.

3.2 INDEMNIZACIÓN DEL COSTO DE PRE-EMBARQUE

3.2.1 INDEMNIZACIÓN

La **Pérdida por Pre-Embarque** resulta del siguiente cálculo:

- En el Debe:

El total de los **Costos de Pre-Ejecución** (incluidos los **Costos de Pre-Ejecución** adicionales, si el **Contrato de compraventa** continúa después de recibir la **Notificación de impago** conforme al artículo 3.1.1), menos los **Costos de Pre-Ejecución** correspondientes a los servicios ya prestados o a las operaciones comerciales ya realizadas al **deudor**.

Los **Costos de Pre-Ejecución** abonados en una divisa diferente a la *moneda del contrato* se convertirán al *tipo de cambio* vigente en la fecha de pago.

- en el Haber:

Los ingresos derivados del **Contrato de compraventa**, que incluyen, pero no se limitan a:

- pagos realizados previamente por el **deudor**;
- **beneficios** por la reventa de los bienes a terceros, cuando aplique;
- valor de reutilización de los materiales adquiridos, cuando aplique;
- ingresos provenientes de la venta de la **Garantía**; y
- recaudación de cualquier indemnización (excluyendo las de este **contrato**).

La indemnización será el producto del *porcentaje asegurado* por el monto resultante del cálculo de la **Pérdida por Pre-Embarque** dentro del **Límite de Crédito** otorgado al **deudor**, o (ii) si coinciden la **Cobertura de Pre-Embarque** y la cobertura de **Impago** en el mismo **deudor**, la **Pérdida por Pre-Embarque** el cálculo dentro del límite del saldo restante del **Límite de Crédito** tras la indemnización de la cobertura de **Impago**.

3.2.2 PLAZO DE INDEMNIZACIÓN

Siempre que el Asegurado (i) cumpla con los términos de esta **Cobertura de Pre-Embarque**, (ii) envíe a la Aseguradora la constancia del **Contrato de compraventa** y de los **Costos de Pre-Ejecución** dentro del *período de espera*, y (iii) la Aseguradora acepte el cálculo preliminar de las **Pérdidas por Pre-Embarque** hecho por el Asegurado, la Aseguradora procederá a indemnizar dentro de los treinta días posteriores al término del *período de espera*.

3.2.3 PERITAJE

Adicionalmente al artículo 12.2 de las Condiciones Generales, si surge un desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora respecto a la causa y/o monto del cálculo de la **Pérdida por Pre-Embarque**, la Aseguradora tiene el derecho de nombrar a un perito para determinar las **Pérdidas por Pre-Embarque**. El Asegurado se obliga a suministrar al perito designado toda la información necesaria y darle acceso completo a sus libros y registros.

Este peritaje será definitivo y obligatorio para ambas partes en lo que respecta a la causa y/o monto del cálculo de la **Pérdida por Pre-Embarque**.

Si el cálculo pericial de la **Pérdida por Pre-Embarque** coincide o está dentro del 10% de la **Pérdida por Pre-Embarque** calculada por el Asegurado, la Aseguradora cubrirá los honorarios del perito. Si el cálculo de la **Pérdida por Pre-Embarque** del perito difiere en más del 10% del importe de su cálculo de **Pérdida por Pre-Embarque**, los honorarios del perito correrán a cargo del Asegurado.

4. DEFINICIONES

Causal de Pérdida por Pre-Embarque: significa la pérdida sufrida según se define en el Artículo 1 de esta Opción;

Beneficios: hace referencia al valor más alto entre (i) el valor real de reventa de las mercancías o (ii) el 50% del valor inicial del **Contrato de compraventa**, conforme a lo establecido en el artículo 3.2 de esta opción.

Costos de Pre-Ejecución: se definen como los costos, que incluyen costos indirectos y los gastos de una orden de compra vinculante que aún no ha sido entregada, que son (i) necesarios para la realización del **Contrato de compraventa**, (ii) directamente atribuibles al **Contrato de compraventa** que se ha interrumpido y (iii) justificables según principios contables reconocidos.

Notificación de impago: alude a la comunicación por parte del Asegurado a la Aseguradora de un siniestro, de acuerdo con el artículo 3.1.1 de esta opción.

Causal de Pérdida de Pre-Embarque: causas de pérdida cubiertas por esta Opción según el Artículo 1.1.2 de esta Opción;

Cobertura de Pre-Embarque: se refiere a la cobertura otorgada al Asegurado bajo los términos de esta opción.

Cobertura de Órdenes Pendientes: se refiere a la cobertura adicional que se puede otorgar según lo estipulado en el artículo 2.3 de esta opción.

5. CONDICIONES ADICIONALES DE ESTA PÓLIZA

Todas las demás condiciones de este **contrato** se aplicarán de igual manera a la **Cobertura de Pre-Embarque**, siempre y cuando no contravengan los términos de esta opción.

COBERTURA PARA LA INDUSTRIA DE LA CONSTRUCCIÓN O_COV_CONSTR_04

1. COBERTURA

Además de la cobertura frente al riesgo de **impago** prevista en la **contrato**, esta opción brinda al Asegurado una **cobertura de riesgo de construcción** para las **pérdidas por riesgo de construcción** sufridas por una **causal de pérdida por riesgo de construcción**. Dicha **pérdida por riesgo de construcción** se refiere a los **costos de construcción** que el Asegurado haya incurrido en el cumplimiento de un **contrato de construcción**, que se ve interrumpido por una **causal de pérdida por riesgo de construcción**, impidiéndole cumplir con las obligaciones estipuladas en el **contrato de construcción**.

1.1 ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA COBERTURA

1.1.1 COSTOS CUBIERTOS

Los **costos de construcción** que están cubiertos bajo esta opción incluyen aquellos costos en los que incurre el Asegurado, conforme a un **contrato de construcción** que satisfaga los requisitos de cobertura de este **contrato**, los cuales se describen a continuación:

a) Costos asociados a los bienes necesarios entregados por el Asegurado para la realización del **contrato de construcción**.

b) Costos derivados de las solicitudes de liquidación aprobadas en relación con **contratos de construcción**, que para su pago requieren que las obras y servicios prestados sean fiscalizados por un inspector de obra o arquitecto (o una persona calificada similar autorizada para certificar la liquidación de obras y servicios bajo el **contrato de construcción**) actuando en representación del **deudor** o del contratista principal, pero que no han sido remunerados por el **deudor**.

La solicitud de liquidación debe presentarse dentro del *plazo máximo de solicitud de liquidación* estipulado en las Condiciones Particulares de este contrato.

c) Obras y servicios prestados (o en proceso) según el **contrato de construcción**, para los cuales el Asegurado ha pedido la liquidación, pero no han sido fiscalizados ni aprobados para la liquidación al momento de la **insolvencia del deudor**.

d) Variaciones en el **contrato de construcción** (incluyendo "productos añadidos", "jornal" y "obra in situ") siempre y cuando hayan sido debidamente instruidas, autorizadas y presentadas adecuadamente en la solicitud de liquidación.

e) Obras y servicios prestados (o en proceso) conforme al **contrato de construcción** para los cuales el Asegurado no ha solicitado la liquidación al momento de la **insolvencia del deudor**, siempre que (i) las obras y servicios se hayan realizado dentro de un máximo de 3 meses previos a la **insolvencia del deudor** y (ii) su valor haya sido confirmado por el perito o por el inspector de obra o arquitecto autorizado por la Aseguradora, según lo estipulado en el artículo 3, numeral 3.2.3 de esta opción.

f) Las **retenciones** adeudadas están sujetas a un valor máximo del 10% del total del **crédito neto** acumulada durante un *ejercicio de seguro*, siempre y cuando el período de retención en

el **contrato de construcción** no sobrepase el *período máximo de retención* estipulado en las Condiciones Particulares

g) Las sumas adeudadas en virtud de la decisión vinculante de un juez o árbitro, siempre que las obras y los servicios prestados se hayan efectuado durante la vigencia de este **contrato**.

1.1.2 CAUSALES DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

La cobertura se aplica a los **costos de construcción** que el Asegurado haya incurrido como resultado de una pérdida asociada a alguna de las siguientes **causal de pérdida por riesgo de construcción**:

- La **mora prolongada** del **deudor**, aplicable únicamente a los costos cubiertos listados en el artículo 1.1.1, incisos a) y b);
- La **insolvencia** del **deudor**, aplicable solo a los costos cubiertos listados en el artículo 1.1.1, incisos de la a) hasta la g);
- Las pérdidas causadas por un **evento político** o una **catástrofe natural** en **contratos de construcción** celebrados con **deudores** extranjeros; esto incluye un **catástrofe natural** o un **evento político** en un tercer país donde se realice la **entrega**, siempre que dicho país esté incluido en la Tabla de Países en Cobertura para dicho riesgo, y siempre que la **contrato** incluya la Opción de Cobertura de Evento Político y/o la Opción de Cobertura de Catástrofes Naturales.

1.2 EXCLUSIONES DE COBERTURA

1.2.1

Al artículo 1.2.1, Créditos Excluidos de las Condiciones Generales, se añade que la cobertura no será aplicable a:

- **Contratos de construcción** con un plazo de entrega que exceda el *plazo máximo de entrega*.
- **Contratos de construcción** sin una solicitud de liquidación presentada dentro del *plazo máximo de solicitud de liquidación*.
- Costos indirectos y gastos generales no directamente atribuibles al desempeño del **contrato de construcción** con el **deudor**.
- **contratos de construcción** bajo la modalidad “pago al ser pagado” estos contratos están excluidos del ámbito de aplicación de este contrato. Esta exclusión también se aplica a cualquier derecho que el **deudor** pueda tener de invocar el “pago al ser pagado” como motivo de **impago** en caso de **insolvencia** del empleador del **deudor**.
- Obras y servicios realizados no declarados a la Aseguradora, de acuerdo con esta opción, si este **contrato** no se renueva.
- **Retenciones** debidas al Asegurado tras la finalización de esta opción;
- **Retenciones** por obras realizadas antes de la fecha de inicio de esta opción.

1.2.2

La cobertura de la Aseguradora no se aplicará a los **costos de construcción** que:

- Ocurran después de la fecha de un **rechazo** o **cancelación** del **límite de crédito**.

- Exceda el monto estipulado en el **contrato de construcción**.
- Representen el margen de beneficio del **contrato de construcción**.

1.2.3 CAUSALES DE PÉRDIDA EXCLUIDAS

Las causales de pérdida excluidas son las especificadas en las Condiciones Generales.

1.3 ENTRADA DE VIGENCIA DE LA COBERTURA

La cobertura de la Aseguradora tomará efecto en la fecha de ejecución del **contrato de construcción**, siempre y cuando ya exista un **límite de crédito** vigente para el **deudor**.

Si la validez del **contrato de construcción** depende de una condición previa, la **cobertura de riesgo de construcción** comenzará a partir de la fecha en que se cumpla dicha condición.

2. GESTIÓN DEL RIESGO

2.1 NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN NEGATIVA

El Asegurado está obligado a notificar por escrito a la Aseguradora sobre cualquier **información negativa** de la que tenga conocimiento, dentro del plazo estipulado en el artículo 2.3 de las Condiciones Generales. Para los propósitos de esta opción, se considerará **información negativa** cualquier riesgo conocido por el Asegurado que pueda causar una interrupción o retraso en el cumplimiento adecuado del **contrato de construcción**, (incluyendo cualquier posible procedimiento legal ante un tribunal o arbitraje).

2.2 LÍMITE DE CRÉDITO DEL COMPRADOR

- (i) El Asegurado debe solicitar un **límite de crédito** para el **deudor** antes de que entre en vigencia la fecha de ejecución del **contrato de construcción**. Esta condición no es aplicable a las **decisiones de crédito** que el Asegurado determine dentro de la Zona Discrecional. En su solicitud de **límite de crédito** (ya sea inicial o revisada), debe indicar que se requiere una **cobertura de riesgo de construcción**, marcando la casilla correspondiente. El **límite de crédito** otorgado será efectivo para los **contratos de construcción** que se inicien tras la fecha de recepción de la solicitud de **límite de crédito**.
- (ii) Al solicitar la **cobertura de riesgo de construcción** para un **deudor** específico, el **límite de crédito** determinará el monto máximo de cobertura de la Aseguradora para ese **deudor**, ya sea por riesgo de **impago** o por **cobertura de riesgo de construcción**; por lo tanto, el monto del **límite de crédito** debe incluir el **saldo deudor** y los **costos de construcción** previamente definidos en el artículo 1.1.1. El importe máximo cubierto por la Aseguradora para dicho **deudor** por la **cobertura de riesgo de construcción** se calculará como el valor del riesgo de obra y servicios en curso (es decir, el valor previo a la solicitud de liquidación y/o previa a la fiscalización) más el saldo deudor máximo, que cubre el riesgo de crédito.
- (iii) El **límite de crédito** también puede imponer condiciones específicas que, en su caso, serán aplicables a los riesgos de obra y servicios en curso.
- (iv) Si el **límite de crédito** exige que el Asegurado obtenga una **garantía**, la **cobertura de riesgo de construcción** solo será válida si el Asegurado consigue y mantiene una **garantía** vigente y ejecutable.

2.3 MODIFICACIÓN DEL LÍMITE DE CRÉDITO

En caso de una **reducción**, los **costos de construcción** seguirán estando cubiertos; en consecuencia, el Asegurado deberá continuar realizando las obras relacionadas con el **contrato de construcción** e

incurrir en los **costos de construcción** necesarios para la realización de la obra. En caso de siniestro, dichos **costos de construcción** adicionales se integrarán en el cálculo de pérdidas y serán indemnizados como parte de la **pérdida por riesgo de construcción** sobre la base de la reducción del **límite de crédito** concedido. En el caso en que el **límite de crédito** no sea suficiente para completar la realización de su contrato, el Asegurado tendrá la posibilidad de solicitar, durante el *periodo de notificación del riesgo de construcción* tras la **reducción [a través del sistema en línea]**, una solicitud específica de **cobertura de pedidos pendientes de construcción** para cubrir los **costos de construcción** incurridos hasta la **entrega al deudor**.

En caso de una **cancelación**, antes de que se produzca una **causal de pérdida por riesgo de construcción**, en los términos del artículo 1.1 de esta opción, durante el *periodo de notificación del riesgo de construcción* después de la **cancelación**, el Asegurado tiene la posibilidad de realizar **[a través del sistema en línea]** una solicitud específica de **cobertura de pedidos pendientes de construcción** que cubra los **costos de construcción** incurridos hasta la **entrega al deudor**.

Si la Aseguradora rechaza la solicitud de **cobertura de construcción con orden de trabajo vinculante**, el Asegurado deberá enviar una **notificación de cuenta vencida**.

3. INDEMNIZACIÓN

3.1 NOTIFICACIÓN DEL CUENTA VENCIDA Y CONSTANCIA DEL SINIESTRO

3.1.1 NOTIFICACIÓN DE CUENTA VENCIDA Y CONSTANCIA DEL SINIESTRO

Si ocurre una **causal de pérdida por riesgo de construcción**, el Asegurado tiene la obligación de enviar a la Aseguradora una **notificación de cuenta vencida** dentro de los **[treinta (30) días]** siguientes, la cual debe evidenciar el monto de los **costos de construcción** y cualquier otro elemento necesario para calcular la **pérdida por riesgo de construcción**, tal como se especifica en el artículo 3.2.1.

3.1.2 DECISIÓN DE LA ASEGURADORA

Ante una **causal de pérdida por riesgo de construcción**, el Asegurado no debe continuar con la ejecución del **contrato de construcción** ni usar los suministros que aún posea sin el consentimiento escrito de la Aseguradora.

Cuando se produzca una **causal de pérdida por riesgo de construcción**, la Aseguradora determinará y comunicará al Asegurado si (i) debe seguir adelante con la ejecución del **contrato de construcción**, o (ii) si debe interrumpirla.

Si la Aseguradora autoriza la continuación del **contrato de construcción**, el Asegurado deberá seguir adelante con la ejecución e incurrir, con la autorización previa de la Aseguradora, en los **costos de construcción** necesarios para cumplir con el **contrato de construcción**. Estos **costos de construcción** adicionales se sumarán al cálculo de las pérdidas y serán cubiertos como parte de la **pérdida por riesgo de construcción**.

En caso de que la Aseguradora instruya al Asegurado a detener la ejecución del **contrato de construcción**, el Asegurado deberá cesar todas las actividades relacionadas con el **contrato de construcción**; el cálculo de la **pérdida por riesgo de construcción** se basará en los **costos de construcción** incurridos hasta la fecha en que ocurrió la **causal de pérdida por riesgo de construcción**.

3.2 INDEMNIZACIÓN DE COSTOS DE CONSTRUCCIÓN

3.2.1 NIVEL DE INDEMNIZACIÓN

La **pérdida por riesgo de construcción** resulta del siguiente cálculo:

· En el Debe:

El total de los **costos de construcción** (incluidos los **costos de construcción** adicionales, si el **contrato de construcción** continua después de la **causal de pérdida por riesgo de construcción** conforme al artículo 3.1.2).

Los **costos de construcción** pagados en una divisa diferente a la *moneda de la contrato* se convertirán al *tipo de cambio* vigente en la fecha de pago.

· en el Haber:

Los ingresos derivados del **contrato de construcción**, que incluyen, pero no se limitan a:

- pagos realizados previamente por el **deudor**;
- **beneficios** por la reventa de bienes a terceros, cuando aplique;
- valor de reutilización de bienes listos para la entrega, en producción o materiales adquiridos, cuando aplique;
- beneficios provenientes de la venta de la **garantía**; y
- recaudación de cualquier indemnización (excluyendo las de este **contrato**).

La indemnización será el producto del *porcentaje asegurado* por (i) el monto resultante del cálculo de la **pérdida por riesgo de construcción** dentro del **límite de crédito** otorgado al **deudor**, o (ii) si coinciden la **cobertura de riesgo de construcción** y la cobertura de **impago**, el **límite de crédito** se asignará prioritariamente a la **pérdida por impago**, y el remanente se aplicará a la **cobertura de construcción**.

3.2.2 PLAZO DE INDEMNIZACIÓN

Siempre que el Asegurado (i) cumpla con los términos de esta **cobertura de riesgo de construcción**, (ii) envíe a la Aseguradora la constancia del **contrato de construcción** y de los **costos de construcción** dentro del *período de espera específico*, y (iii) la Aseguradora acepte el cálculo de las **pérdidas por riesgo de construcción** hecho por el Asegurado, la Aseguradora procederá a indemnizar dentro de los treinta días posteriores al término del *período de espera*.

3.2.3 PERITAJE

Adicionalmente al artículo 12.2 de las Condiciones Generales, si surge un desacuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora respecto a la causa y/o monto del cálculo de la **pérdida por riesgo de construcción**, la Aseguradora tiene el derecho de nombrar a un perito para determinar las **pérdidas por riesgo de construcción**. El Asegurado se obliga a suministrar al perito designado toda la información necesaria y darle acceso completo a sus libros y registros.

Este peritaje será definitivo y obligatorio para ambas partes en lo que respecta a la causa y/o monto del cálculo de la **pérdida por riesgo de construcción**.

Si el cálculo pericial de la **pérdida por riesgo de construcción** coincide o está dentro del 10% de la **pérdida por riesgo de construcción** calculada por el Asegurado, la Aseguradora cubrirá los honorarios del perito. En cambio, si la evaluación del perito excede en más del 10% la **pérdida por riesgo de construcción** calculada por el Asegurado, los honorarios del perito serán responsabilidad exclusiva del Asegurado.

4. DEFINICIONES

Contrato de construcción: Acuerdo de construcción escrito y vinculante firmado entre el Asegurado y su **deudor**

Retención: se refiere a la cláusula del **contrato de construcción** que autoriza al **deudor** a retener hasta un 10% del valor del **contrato de construcción** durante un período de retención establecido.

Pérdida por riesgo de construcción: se refiere a la pérdida incurrida tal, y como se definen en el artículo [1] de esta opción;

Beneficios: el mayor importe entre (i) el valor real de reventa de los bienes o (ii) el 50% del valor inicial del **contrato de construcción**, cualquiera que sea el mayor, conforme al artículo [3.2] de esta opción;

Costos de construcción: se refiere a los costos, (incluidos los costos indirectos y los costos de una orden de compra vinculante aún no entregada), que son (i) necesarios para la ejecución del **contrato de construcción**, (ii) directamente atribuibles al **contrato de construcción** interrumpido y (iii) justificables según los principios contables reconocidos, (ya sea por trabajos en proceso o para la adquisición de bienes);

Notificación de cuenta vencida: alude a la comunicación por parte del Asegurado a la Aseguradora de un siniestro, de acuerdo con el artículo 3.1.1 de esta opción;

Causal de pérdida por riesgo de construcción: se refiere al evento que genera una pérdida bajo la cobertura de esta opción, conforme al artículo 1.1.2 de esta opción;

Cobertura de riesgo de construcción: se refiere a la cobertura otorgada al Asegurado bajo los términos de esta opción;

Cobertura de pedidos pendientes de construcción: se refiere a la cobertura adicional que se puede otorgar según lo estipulado en el artículo 2.3 de esta opción;

5.

Todas las demás condiciones de este **contrato** se aplicarán de igual manera a la **cobertura de riesgo de construcción**, siempre y cuando no contravengan los términos de esta opción.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

COBERTURA DE AGENTE «DEL CREDERE»

O_COV_DELCRE_01

Adicionalmente a la cobertura de **impago** contemplada en el **contrato**, esta opción proporciona al Asegurado una cobertura para los **contratos de compraventa** firmados por el Asegurado como **agente del credere**.

1. EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

1.1 CRÉDITOS CUBIERTOS

Conforme a esta opción, la cobertura de la Aseguradora se aplica a los **créditos del credere**, siempre que, a la fecha de **entrega**, el Asegurado haya obtenido una **decisión positiva de crédito** sobre el **deudor**, conforme al Artículo “Decisiones de Crédito” de las Condiciones Particulares.

1.2 CAUSALES DE PERDIDA CUBIERTA

Las causales de pérdidas cubiertas son los mismos que los del **contrato**.

2. EXCLUSIONES

Las exclusiones de cobertura aplicables a esta opción son las mismas que las del **contrato**.

Además, esta cobertura de **agente del credere** no es aplicable a los **créditos** relacionados con los **contratos de compraventa** donde el Asegurado no actúe como **agente del credere**.

3. ENTRADA EN VIGOR DE LA COBERTURA

La cobertura entrará en vigor a partir del **entrega**, siempre que una **decisión positiva de crédito** con respecto al **deudor** esté en vigor en la fecha del **entrega**.

4. GESTIÓN DEL RIESGO

Como **agente del credere**, el Asegurado deberá actuar con el mismo grado de diligencia y prudencia como si fuera él directamente el que actuará. Cabe destacar, para evitar cualquier duda, que las condiciones del **contrato** relacionadas con la "gestión del riesgo" son aplicables al Asegurado cuando actúe como **agente del credere**, tanto como si actuara en nombre propio

5. DECLARACIÓN DE CRÉDITO DE AGENTE DEL CREDERE Y PRIMA

La prima de **cobertura de agente del credere** se calcula aplicando la *tasa de prima* establecida en las Condiciones Particulares al valor de todos los **créditos de agente del credere** declarados de conformidad con la **declaración de créditos de agente del credere**.

6. INDEMNIZACIÓN

En caso de siniestro, el Asegurado debe aportar a la Aseguradora justificación o prueba de:

- la existencia y el importe de su garantía de **agente del credere** de conformidad al **acuerdo de agente del credere** del Asegurado;
- el pago al **proveedor** de los importes correspondientes a la aplicación de su **acuerdo de agente del credere**, así como la fecha en la que el pago fue realizado;
- la transferencia de la titularidad de los créditos de **agente del credere** en su beneficio dentro de los 30 días posteriores desde su **notificación de créditos impagados**;
- que ha realizado todas las acciones legales para la recuperación de los importes pendientes en su nombre, y si fuera necesario en nombre del **proveedor**.

7. DEFINICIONES

Agente del credere: agente que actúa de conformidad a un **acuerdo de agente del credere**.

Crédito de agente del credere: crédito resultante de los **contratos de compraventa** donde el Asegurado actúa como **agente del credere**.

Prima de cobertura de agente del credere: prima correspondiente a la **cobertura de agente del credere** conforme a esta opción.

Cobertura de agente del credere: cobertura proporcionada al Asegurado conforme a esta opción.

Acuerdo de agente del credere: acuerdo legalmente vinculante entre el Asegurado y el **proveedor**, por el cual el Asegurado se compromete a (i) entrar en un **contrato de compraventa** con **deudores** por cuenta de su **proveedor** y (ii) garantizar el debido pago de las cantidades debidas por los **deudores**, donde tal garantía está condicionada a la asignación de dicho **crédito** al Asegurado.

Proveedor: proveedor con quien el Asegurado firmó un **acuerdo de agente del credere** y por quien el Asegurado está actuando como **agente del credere**.

Declaración de crédito de agente del credere: importe de **créditos de agente del credere** (incluyendo IVA si fuera aplicable) declarados conforme a los principios aplicables a la declaración de actividad en virtud del Artículo 6, numeral 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**.

Garantía de agente del credere: recursos comprometidos mediante los cuales el Asegurado ha garantizado el pago de las sumas adeudadas por los **deudores** del Asegurado al **proveedor**.

8.

Las demás disposiciones del **contrato** que no sean contrarias a los términos de esta opción se aplican de la misma manera a la opción de cobertura de **agente del credere**.

COBERTURA DE AGENTE «NON-DELCREDERE»

O_COV_NONDE_01

Adicional a la cobertura de **impago** contemplada en el **contrato**, esta opción proporciona al Asegurado una cobertura para el riesgo de **impago** por parte de los **deudores** en relación a un **contrato de compraventa** firmado en su nombre por un **agente non-del-credere**.

1. ÁMBITO DE LA COBERTURA

1.1. CRÉDITOS CUBIERTOS

De conformidad con esta opción, la cobertura de la Aseguradora se aplica a los créditos de agente **non-del-credere**, siempre que, a la fecha de **entrega**:

- El Asegurado tenga una **decisión de crédito** sobre el **deudor**, conforme al Artículo “Decisiones de crédito” de las Condiciones Particulares;
- El Asegurado tenga un acuerdo de **agente non-del-credere** en vigor

1.2 CAUSALES DE PÉRDIDA CUBIERTA

Las causales de pérdidas cubiertas son las mismas que las del contrato.

2. EXCLUSIONES

2.1. CRÉDITOS EXCLUIDOS

Las exclusiones de cobertura aplicables a esta opción son las mismas que las del **contrato**.

2.2. CAUSALES DE PÉRDIDA NO CUBIERTA

La cobertura de la Aseguradora no se aplica a ningún **impago** donde éste sea el resultado del incumplimiento por parte del **agente** en remitir al Asegurado los importes recibidos en su nombre provenientes de los **deudores**, conforme al **acuerdo de agente non-del-credere**.

Los pagos de los **deudores** recibidos por el **agente non-del-credere** serán considerados como liberatorios de la cobertura conforme a esta opción.

3. ENTRADA EN VIGOR DE LA COBERTURA

La cobertura de la Aseguradora entrará en vigor a partir de la **entrega**, siempre que una **decisión de crédito positiva** con respecto al **deudor** esté en vigor en la fecha de **entrega**.

4. GESTIÓN DEL RIESGO

El Asegurado se debe cerciorar de que su **agente non-del-credere** actuará con el mismo grado de diligencia y prudencia como si fuera el Asegurado directamente el que actuara. Cabe destacar, para evitar cualquier duda, que las condiciones del **contrato** relacionadas con la “gestión del riesgo” son aplicables a los actos del **agente non-del-credere**, como si actuara el Asegurado directamente.

5. DECLARACIÓN DE CRÉDITO DE AGENTE NON-DEL-CREDERE Y PRIMA

La prima de **cobertura de agente non-del-credere** se calcula aplicando la *tasa de prima* establecida en las Condiciones Particulares al valor de todos los **créditos de agente non-del-credere** declarados de conformidad con la **declaración de créditos de agente non-del-credere**.

6. INDEMNIZACIÓN

En caso de siniestro, el Asegurado debe aportar a la Aseguradora, justificación o prueba de:

- que el **contrato de compraventa** fue firmado por el **agente non-del-credere** en nombre del Asegurado;
- la existencia del **acuerdo de agente non-del-credere**;
- el **impago** del **deudor**;
- que el Asegurado y/o el **agente non-del-credere** han realizado todas las acciones legales para la recuperación de los importes pendientes en nombre del agente non-del-credere o si fuera necesario en su nombre.

7. DEFINICIONES

Agente non-del-credere: agente actuando de conformidad con un **acuerdo de agente non-del-credere**.

Prima de cobertura de agente non-del-credere: prima correspondiente a la **cobertura de agente non-del-credere** conforme a esta opción.

Cobertura de agente non-del-credere: cobertura proporcionada al Asegurado de conformidad con esta opción.

Acuerdo de agente non-del-credere: acuerdo legalmente vinculante celebrado entre el Asegurado y su **agente non-del-credere**, por el que éste último se compromete a firmar un **contrato de compraventa con deudores** en nombre del Asegurado y remitirle a éste los pagos recibidos en su nombre de los **deudores**, sin garantizar el pago de los **deudores**.

Declaración de créditos de agente non-del-credere: importe de **créditos de agente non-del-credere** (incluyendo IVA si fuera aplicable) declarados de conformidad con los principios aplicables a su *declaración de actividad* en virtud del Artículo 6, numeral 6.1 de las Condiciones Generales del **Contrato**.

Créditos de agente non-del-credere: créditos resultantes de los **contratos de compraventa** firmados con un **deudor** en nombre del Asegurado por el **agente non-del-credere**, con exclusión de cualquier comisión o margen añadido por el **agente non-del-credere**.

8. Las demás condiciones del **contrato** que no sean contrarias a los términos de esta opción se aplican de la misma manera a la opción de **cobertura non-del-credere**.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

A pesar de lo dispuesto en las Condiciones Generales, conforme a esta opción, la Aseguradora acuerda otorgar al Asegurado cobertura por el riesgo de **impago** sólo para los **principales deudores** del Asegurado.

1. COBERTURA
 Conforme a esta opción, como excepción a lo dispuesto artículo 1.1.1 créditos Asegurables de las Condiciones Generales, la Aseguradora acuerda cubrir bajo esta **contrato** exclusivamente los **créditos** de los **principales deudores** del Asegurado, para los cuales la Aseguradora haya fijado un **límite de crédito**.

2. GESTIÓN DE RIESGOS
 El Asegurado deberá solicitar un **límite de crédito** para todos sus **principales deudores**. La Aseguradora podrá, sin embargo, fijar una **límite de crédito** cuyo importe se encuentre por debajo del *nivel de saldo de cartera de principal deudor*.

3. INDEMNIZACIÓN

En el caso de un reclamo a la Aseguradora, además de lo descrito en el artículo 3.1.2 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá aportar evidencias de que el **deudor** objeto del reclamo es un **principal deudor**.

Adicionalmente a lo descrito en el artículo [13.4] de las Condiciones Generales, el hecho de no declarar las **ventas** o el **saldo de cartera** de un **principal deudor** para cada *período de reporte del periodo* de seguro, tal y como se define en el artículo 4 siguiente, y/o de no pagar la prima del **principal deudor** en cuestión, implicará para el Asegurado, la pérdida de su derecho a cobertura de los **créditos** sobre dicho **principal deudor**.

4. DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD

Según esta opción, sin perjuicio de lo dispuesto en la definición de **ventas** y **saldo de cartera** del artículo 15 de las Condiciones Generales, o del artículo 6.1 Declaración de Actividad de las Condiciones Generales, el Asegurado declarará únicamente el importe total -incluido el IVA, si es aplicable- de los **créditos** de sus **principales deudores** durante todo el *periodo de seguro*, para los **principales deudores** existentes al inicio del periodo de seguro.

Para las **entregas a principales deudores** no existentes al inicio del *periodo de seguro*, el Asegurado comenzará a declarar el importe total -incluyendo el IVA, si es aplicable- de los **créditos** derivados de las **entregas** para las cuales el Asegurado ha alcanzado el *nivel de saldo de cartera de principal deudor* y está en vigor un **límite de crédito**; y el Asegurado continuará declarando el importe total -incluyendo el IVA, si es aplicable- de todas los **créditos** de estos nuevos **principales deudores** hasta el final del *periodo de seguro*.

Para cada declaración de actividad, el Asegurado declarará la **Venta** o el **saldo de cartera** de sus **principales deudores**, independientemente del **saldo de cartera** de estos **principales deudores** durante el *período de reporte*.

5. DEFINICIÓN
Principales deudores: Deudores cuyo **saldo de cartera** ha superado el *nivel de saldo de cartera de principal deudor* en algún momento, durante los doce meses anteriores al comienzo del *periodo de seguro* actual y/o durante el *periodo de seguro* en vigor, para los **principales deudores** no existentes en el *periodo de seguro* previo.

PRINCIPALES DEUDORES - LISTADO DE DEUDORES

O_COV_MBLIST_02

Sin perjuicio de lo dispuesto en las Condiciones Generales del **contrato**, conforme a esta Opción, la Aseguradora acuerda otorgar al Asegurado cobertura por el riesgo de **Impago** sólo para los *principales deudores* del Asegurado.

1. CRÉDITOS CUBIERTOS
Conforme a esta Opción, como excepción a lo dispuesto en el artículo 1.1.1, Créditos Cubiertos de las Condiciones Generales, la Aseguradora acuerda cubrir exclusivamente los **Créditos** a los *principales deudores* para los cuales la Aseguradora haya fijado un **Límite de Crédito**.

2. GESTIÓN DE RIESGO
El Asegurado deberá solicitar un **Límite de Crédito** para todos sus *principales deudores*.

3. DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD
Conforme a esta Opción, como excepción a lo dispuesto en los términos de la definición de **Ventas** del Artículo 15 de las Condiciones Generales, o del artículo 6.1 Declaración de Actividad de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá declarar únicamente el importe total -incluyendo el IVA si se aplicase- de los **Créditos** de los *principales deudores*, los cuales se mencionan para esta Opción en las Condiciones Particulares.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

EXTENSIÓN DE COBERTURA A FILIALES

O_COV_OFFLSC_01

Además de la cobertura de **impago** proporcionada por el **contrato**, esta opción proporciona una extensión de la cobertura de **impago** a los **créditos** de las **filiales cubiertas** que surjan de las **entregas** realizadas durante un *periodo de seguro* (principio de inicio del riesgo).

Para efectos de esta opción y como excepción de las Condiciones afines del **contrato**, el Asegurado se compromete expresamente a administrar el **contrato** por cuenta de su **filial cubierta** y el Asegurado declara que ostenta **mandato** para dicho fin.

1. FILIAL CUBIERTA

La Cobertura del **contrato** se extiende a las **filiales cubiertas** listadas en las Condiciones Particulares, siempre que realicen la misma actividad comercial que la descrita en el artículo 1.1 de las Condiciones Particulares. Cualquier cambio en la actividad de la **filial cubierta** deberá ser notificado a la Aseguradora.

Si la **filial cubierta** se declara en **insolvencia**, el Asegurado deberá informar a la Aseguradora de forma inmediata y esta opción dejará de aplicarse automáticamente a dicha **filial cubierta** en la fecha en que se produzca dicha **insolvencia**.

2. GESTIÓN DEL RIESGO

Cualquier solicitud de **decisión de crédito** para el **deudor** de una **filial cubierta** deberá ser gestionada por el Asegurado.

3. DECISIÓN DE CRÉDITO

La **decisión de crédito** concedida por la Aseguradora sobre un **deudor** que es **deudor** del Asegurado y **deudor** de una **filial cubierta** será común al Asegurado y a la **filial cubierta**. En consecuencia, la Aseguradora indemnizará (según el orden cronológico de la **fecha de vencimiento**) los **créditos** del Asegurado y los de cada **filial cubierta** sobre el **deudor**, hasta el importe de la **decisión de crédito**. Si el total del **crédito** del Asegurado y el de toda **filial cubierta** excediera el importe de la **decisión de crédito**, el saldo restante por encima del importe de la **decisión de crédito** no se indemnizará independientemente de la pertenencia del **crédito** al Asegurado o a una **filial cubierta**.

4. INDEMNIZACIÓN DEL CRÉDITO

La Indemnización del **crédito** pagada por la Aseguradora por un **crédito** cubierto de la **filial cubierta** se pagará solo al Asegurado, según el **mandato**. En caso de que se haya designado en el **contrato** un beneficiario del derecho a indemnización, el Asegurado y su **filial cubierta** por la presente acuerdan expresamente que todas las indemnizaciones de **crédito** serán pagadas al beneficiario, independientemente de que el **crédito** corresponda al Asegurado o a su **filial cubierta**.

5. LÍMITE DE PAGO

El *límite de pago* especificado en las Condiciones Generales y Particulares es también aplicable a esta opción. En consecuencia, la Aseguradora indemnizará al Asegurado y a cada **filial cubierta** solo hasta el importe del *límite de pago*. Una vez que se alcance el *límite de pago*, no se pagará ninguna indemnización ni por los **créditos** del Asegurado ni por los de la **filial cubierta**.

6. COBRANZA

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 4 de las Condiciones Generales, en caso de una **notificación de créditos impagados** relativos a un **crédito** de una **filial cubierta**:

- La Aseguradora deberá notificar al Asegurado, que agencia de cobranza debe encargar la **filial cubierta**, en un plazo de 30 días a partir de la notificación de la Aseguradora, para realizar las acciones de cobranza, según lo detallado en el artículo 4.2 de las Condiciones Generales,
- No se aplicará la obligación de la Aseguradora de gestionar las acciones de cobranza, como se detalla en el artículo 4.3 de las Condiciones Generales,
- El Asegurado se compromete a enviar a la Aseguradora una copia de la carta por la que la **filial cubierta** habilitará a la agencia de cobranza para que actúe y mantenga informada a la Aseguradora de forma regular del progreso de las acciones de cobranza.
- El Asegurado debe obtener la aprobación escrita e instruir a la **filial cubierta** en consecuencia antes de:
 - aceptar cualquier acuerdo de liquidación con el **deudor**, incluyendo, entre otros, cualquier plan de pago, reducción de la deuda o asignación de derechos de pago a un tercero;
 - decidir si debe o no iniciar un proceso legal e instruir, en consecuencia, a la agencia de cobranza.

A este respecto, el Asegurado será responsable de que la **filial cubierta** indique a la agencia de cobranza el cumplimiento de las instrucciones de la Aseguradora.

A efectos del artículo Cobranza de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Opciones, la palabra "*Agencia de cobranza*" del **Contrato** se entenderá como "Agencia de cobranza" tal y como se le ha notificado

Esta derogación no se aplica a la cobranza relativa a **créditos**, que quedan sujetos a las condiciones del **contrato**.

7. RECOBROS

Cualquier **recobro** recibido por la **filial cubierta** deberá notificarse a la Aseguradora de forma inmediata y será tratada como **recobro** recibido por el Asegurado y se aplicará la asignación de las reglas de **recobro** del **contrato**.

8. DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD, PRIMA Y GASTOS

La Declaración de actividad del Asegurado deberá incluir la declaración de cada **filial cubierta**, según los principios aplicables a su declaración de actividad, conforme al artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**; y con una división entre la parte doméstica y la parte de exportación para cada **filial cubierta**.

9. DERECHOS Y OBLIGACIONES

El Asegurado será el único responsable de la gestión del **contrato** como si fuera el único beneficiario. Para los fines de esta opción, la palabra “Asegurado” del **contrato** deberá ser leída como “**filial cubierta**” cuando corresponda.

Las demás condiciones del **contrato**, que no están en contradicción con esta Opción, se aplican según corresponda a esta **Extensión de Cobertura a Filiales** y todas las condiciones aplicables al Asegurado bajo el **contrato** se aplican *mutatis mutandis* a la **filial cubierta** con respecto al **crédito** de la **filial cubierta**, aunque la Aseguradora no tenga ningún contacto con dicha **filial cubierta**.

Para los efectos de esta opción, cualquier incumplimiento contractual por parte del Asegurado se considerará como atribuible y ejecutable contra toda **filial cubierta**. A la inversa, cualquier incumplimiento del **contrato** por parte de la **filial cubierta** será considerado como atribuible y ejecutable contra el Asegurado. Las consecuencias contractuales vinculadas al incumplimiento del **contrato** estipuladas en las Condiciones Generales son aplicables a esta opción.

10. CONFIDENCIALIDAD

El Asegurado se compromete (por cuenta propia y a nombre de la **filial cubierta**) a mantener la confidencialidad sobre (i) los contenidos de la presente opción, así como los contenidos de las **decisiones de crédito** (concedidas a los **deudores** del Asegurado y/o de la **filial cubierta**), y (ii) la información sobre cualquier acción de recobro que pudiera iniciarse, y no revelarlas a ningún tercero sin el consentimiento previo y por escrito de la Aseguradora.

El Asegurado se hará responsable de cualquier tipo de consecuencias financiera derivadas del incumplimiento de esta norma por parte de él mismo o de la **filial cubierta**.

11. DURACIÓN Y TERMINACIÓN

Esta opción se mantendrá en pleno vigor durante la vigencia del **contrato**, a menos que el Asegurado notifique a la Aseguradora la no renovación para una **filial cubierta**, por carta certificada al menos 90 días antes de la finalización del *periodo de seguro* del **contrato**.

La duración mencionada anteriormente se otorga siempre que la **filial cubierta** permanezca totalmente controlada por el Asegurado. En caso de pérdida del control sobre la **filial cubierta**, el Asegurado deberá informar a la Aseguradora de forma inmediata y la Opción finalizará automáticamente.

En caso de rescisión del **contrato**, esta opción también se terminará de forma automática e inmediata en la fecha de rescisión de este.

12. DEFINICIONES

A los efectos de esta opción, las siguientes Definiciones de las Condiciones Generales se modifican como se establece a continuación y/o los términos tienen el siguiente significado:

Filial cubierta: se refiere a una entidad que es una **sociedad vinculada** al Asegurado, misma que se incluye en las Condiciones Particulares y sobre la cual se extiende la cobertura de **impago** otorgada en el **contrato**.

Mandato: se refiere a un poder jurídicamente válido y vinculante que ha sido conferido al Asegurado por parte de cada **filial cubierta** para administrar el **contrato** a cuenta propia y en nombre de la **filial cubierta**, y en particular, para pagar la prima, llevar a cabo las declaraciones y notificaciones exigidas por el **contrato**, y recibir las indemnizaciones en nombre de la **filial cubierta**.

Extensión de cobertura para filiales cubiertas: significa cobertura proporcionada al Asegurado según esta opción.

EXTENSIÓN DE COBERTURA CON COMPROMISO DE COMPRA DE CRÉDITOS ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO O_COV_OFFSH_07

La *actividad comercial cubierta* de la **filial** debe ser igual a la del Asegurado y, por tanto, a la descrita en las Condiciones Particulares del **contrato**.

El Asegurado se compromete, previo a la **fecha de vencimiento** de los **créditos** y bajo un esquema de cesión sin recurso a adquirir los **créditos** relativos a las **entregas** de su **filial** que se encuentren dentro del ámbito de la *actividad comercial cubierta* por este **contrato**, en relación con los **créditos cedidos**.

Teniendo en cuenta lo anterior y sujeto al cumplimiento con los términos de esta Opción, la cobertura se extiende a las pérdidas sufridas por el Asegurado en relación con aquellos **créditos cedidos** que hayan sido cedidos antes de su **fecha de vencimiento** por su **filial** al Asegurado.

El Asegurado deberá cumplir con los términos y condiciones del **contrato** tanto para los **créditos cedidos** como a sus propios **créditos**.

1- PROVISIONES GENERALES

Las Condiciones Generales y las Condiciones Especiales relacionadas principalmente con la cobertura de seguro de crédito, gestión del riesgo, indemnización, la cesión de los derechos derivados del **contrato**, la aceptación y cumplimiento de los términos del **contrato**; son todos aplicables, de la misma manera, a los **créditos cedidos** al Asegurado.

En particular, las siguientes exclusiones son también aplicables (además de cualquier exclusión del **contrato**) a los **créditos cedidos**:

1.1

• Este **contrato** no cubre las pérdidas:

- (i) cuando la cesión del **crédito** no confiera al Asegurado todos los derechos pertenecientes al **crédito cedido** y sus complementos, o las **garantías** asociadas a éste y/o cualquier pérdida derivada de la invalidez y/o inejecución en el país de **deudor** de la cesión al Asegurado de los **créditos cedidos**;
- (ii) cuando el Asegurado o sus **filiales** no hayan cumplido con las condiciones impuestas por las **decisiones de crédito**;

- (iii) relativas a los **contratos comerciales** realizados por las **filiales** con un **particular**, con una **sociedad vinculada** de la **filial** o con una **entidad pública** con residencia en el país de la **filial**;
- (iv) relativas a las **entregas** relacionadas:
 - a) a un **deudor en mora** o a un **deudor** para quien se debe o se debería haber presentado una notificación de **información negativa**;
 - b) con un **deudor** en situación **insolvencia** previamente conocida por el Asegurado o su **filial**,
- (v) resultantes de un incumplimiento, por el Asegurado o su **filial**, o cualquiera que actúe en su nombre o en nombre de su **filial**, en el cumplimiento con sus obligaciones o con las obligaciones de sus **filiales** en virtud de cualquiera de las cláusulas o condiciones del **contrato compraventa**;
- (vi) que surjan de **créditos** que se hayan cedido al Asegurado después de su **fecha de vencimiento**.
- (vii) resultantes, en caso de **ventas en efectivo contra entrega de documentos**, de la pérdida de control sobre las mercancías como resultado de un incumplimiento de una de las **filiales** para cumplir con cualquier normativa aplicable, siempre que esta Opción esté incluida en este **contrato**,
- (viii) resultantes directa o indirectamente de:
 - a) una guerra, declarada o no, entre el país del Asegurado o el país de la **filial** y el país del **deudor**, o entre 2 o más de los siguientes países: Francia, República Popular China, Rusia, Reino Unido, Estados Unidos, ó
 - b) las consecuencias de una decisión tomada por el gobierno del país de la **filial** que dificulten la ejecución del **contrato compraventa** o impidan el pago del **crédito**.

1.2

Cualquier **disputa** con el **deudor**, bien sea relativa a sus derechos contractuales hacia la **filial**, o acerca de los derechos del Asegurado sobre su capacidad de adquisición de los **créditos cedidos**, la Aseguradora suspenderá el pago de cualquier indemnización hasta que la **disputa** se resuelva a favor del Asegurado o de su **filial** por laudo arbitral o decisión judicial firme, vinculante para ambas partes y ejecutable en el país del **deudor**.

2- CONDICIONES PARTICULARES Y OPCIONES

Las condiciones descritas en las Condiciones Particulares, Anexos u Opciones del **contrato**, y en particular aquellas relacionadas con la *actividad comercial cubierta*, los *países asegurados*, la *prima*, el *porcentaje de cobertura*, el *límite de pago*, la *duración máxima del crédito*, el *plazo máximo de facturación*, el *plazo máximo límite para notificación de impago*, las **decisiones de crédito**, los **recobros**, la *Duración y Leyes y Jurisdicción* le son aplicables del mismo modo a los **créditos cedidos** al Asegurado.

Adicionalmente, se aplicarán las siguientes disposiciones a los **créditos cedidos**:

2.1

- Plazo máximo de cesión: la cesión de los **créditos cedidos** deberá producirse antes **fecha de vencimiento** de estos.

2.2

- Documentos justificativos: En caso de impago relacionado un **crédito cedido**, se le puede solicitar al Asegurado que proporcione a la Aseguradora documentación que acredite la validez y la ejecución de las cesiones realizadas al Asegurado de los **créditos cedidos**.

2.3

- Límite de pago: el *límite de pago* es aplicable para todos los importes de los **créditos** cubiertos en virtud del **contrato**, incluidos los **créditos cedidos**.

2.4

- Declaración de actividad: La Prima se calcula aplicando las *tasas de prima* al valor de la actividad declara por el Asegurado conforme al Artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**, incluidos la **cifra de negocios** de cada **filial**. Por consiguiente, el Asegurado se compromete a incluir la **cifra de negocios** de cada **filial** en su declaración de actividad.

2.5

- Recobros: Cualquier importe recibido ya sea por el Asegurado o una **filial**, dentro del ámbito de la definición de **recobros** establecido en el Artículo 15 de las Condiciones Generales, serán consideradas como **recobro**. El Asegurado deberá informar a la Aseguradora inmediatamente de cualquier **recobro** y reembolsar, si fuera aplicable, el importe equivalente a los mencionados **recobros** en la moneda del **contrato** en un plazo de (10) diez días desde el cobro realizado por el Asegurado o por cualquier **filial**.

3- CONDICIÓN DE COBERTURA

Como condición específica, se acuerda que:

- Cesión válida: la cobertura para los **créditos** a una **filial** proporcionada a través de esta Opción está condicionada a que exista una cesión válida y ejecutable de los **créditos** al Asegurado en el país de **deudor** antes de la **fecha de vencimiento** de estos, no se dará cobertura al **crédito** para el que la cesión no sea válida y ejecutable o que ocurra después de la **fecha de vencimiento**;
- Deudor único: para un **deudor** con el que el Asegurado ha adquirido un **Crédito**, el Asegurado deberá solicitar a su **filial** que le ceda todas las cuentas por cobrar relacionadas con dicho **deudor**.
- Moneda: El Asegurado se compromete a adquirir los **créditos** en la divisa de los **créditos cedidos**.

4- GARANTÍA SUPLEMENTARIA

El Asegurado garantiza que su **filial** tomará, bajo las instrucciones del Asegurado o la Aseguradora, todas las medidas adecuadas para asegurarse de la validez permanente y el pago del **crédito cedido** (a pesar de que el Asegurado haya adquirido los **créditos**) y/o en relación con cualquier acción de cobro que la Aseguradora pueda realizar.

5- CAMBIOS RELACIONADOS CON SU FILIAL

La inclusión de cobertura a la **filial** requiere de forma expresa, como condición indispensable para su aplicación, el control completo de la **filial** por el Asegurado. En aquellos casos en los que el Asegurado pierde el control completo de su **filial**, esta Inclusión de Cobertura a la **filial** será automáticamente rescindida a menos que se acuerde expresamente por escrito por la Aseguradora el mantenimiento de dicha cobertura.

El Asegurado se compromete a informar a la Aseguradora en un plazo de (5) días de cualquier modificación sustancial en la situación de una **filial**, en particular, cualquier cambio de la actividad y/o cambio en el accionariado de una **filial**.

6 - CONFIDENCIALIDAD

Esta Opción es confidencial. El Asegurado se compromete a no divulgar su existencia o su contenido a terceros. El Asegurado también garantiza que su **filial** cumplirá estrictamente este compromiso de confidencialidad.

7 - DEFINICIONES

Filial: entidad que es una **sociedad vinculada** del grupo del Asegurado, enumerada en las Condiciones Particulares y por la que se incluye una cobertura de **impago** en el **contrato**.

Cifra de negocios: es el importe total incluyendo IVA, si se aplicara, de todos los **créditos** de la **filial**, menos los **créditos** de la **filial** excluidos de la Cobertura en virtud del artículo 1.2.1, literales a) b) i) ii) iii) iv) c) I y artículo 3.5 de las Condiciones Generales del **contrato**.

Crédito cedido: es el **crédito** que el Asegurado se compromete a adquirir sin recurso y antes de la **fecha de vencimiento** de su **filial**, relacionados con las **entregas** que se encuentran dentro del ámbito de la *actividad comercial cubierta* de este **contrato**.

EXTENSIÓN DE COBERTURA A FILIALES

O_COV_OFFDF_02

Adicionalmente a la cobertura de **impago** que proporciona este **contrato** al Asegurado, esta opción amplía dicha cobertura de **impago** a los **créditos** derivados de **entregas** efectuadas por las **filiales cubiertas** del Asegurado durante el *período de seguro* (principio de inicio del riesgo).

Para los propósitos de esta opción y a excepción de las condiciones relacionadas del **contrato**, el Asegurado se compromete a administrar el **contrato** en nombre de la **filial cubierta** y declara que tiene un **mandato** para hacerlo.

1 - FILIAL CUBIERTA

La cobertura de este **contrato** se extiende a las **filiales cubiertas** listadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando lleven a cabo la misma actividad comercial descrita en el artículo 1.1 de las Condiciones Particulares. Cualquier cambio en la actividad de la **filial cubierta** debe ser comunicado a la Aseguradora.

Si la **filial cubierta** se declara en **insolvencia**, el Asegurado debe notificar a la Aseguradora inmediatamente, y esta opción cesará automáticamente para la **filial cubierta** afectada en la fecha de la **insolvencia**.

2 - GESTIÓN DE RIESGOS

El Asegurado debe gestionar cualquier solicitud de **decisión de crédito** para un **deudor** de una **filial cubierta**.

3 - DECISIÓN DE CRÉDITO

La **decisión de crédito** otorgada por la Aseguradora a un **deudor**, que es **deudor** tanto del Asegurado como de una o más **filiales cubiertas**, será aplicable a todos. Por lo tanto, la Aseguradora indemnizará

los **créditos** del Asegurado y de las **filiales cubiertas** sobre el **deudor**, (siguiendo un orden cronológico de acuerdo con las **fechas de vencimiento**), hasta el monto de la **decisión de crédito**. Si el total de los **créditos** del Asegurado y de las **filiales cubiertas** supera el monto de la **decisión de crédito**, la cantidad que sobrepase el monto de la **decisión de crédito** no será objeto de indemnización, independientemente de si el **crédito** es del Asegurado o de alguna de sus **filiales cubiertas**.

4 - INDEMNIZACIÓN DEL CRÉDITO

La indemnización por un **crédito** de una **filial cubierta** que pague la Aseguradora se realizará únicamente al Asegurado, de acuerdo con el **mandato**. Si en el **contrato** se ha designado un beneficiario para el derecho de indemnización, tanto el Asegurado como las **filiales cubiertas** implicadas acuerdan expresamente que las indemnizaciones de los **créditos** se pagarán al beneficiario designado, sin importar a quién corresponda el **crédito**.

5 - LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El *límite de pago* establecido en las Condiciones Generales y Particulares también se aplicará a esta opción. En consecuencia, la Aseguradora indemnizará al Asegurado y a sus **filiales cubiertas** únicamente hasta el monto del *límite de pago*. Una vez alcanzado este *límite de responsabilidad*, la Aseguradora no realizará ninguna indemnización adicional, ni para los **créditos** del Asegurado ni para los de cualquier **filial cubierta**.

6 - COBRANZA

Conforme a lo establecido en el artículo 4 de las Condiciones Generales, si el Asegurado remite una **notificación de créditos impagados** correspondiente a un **crédito** de una **filial cubierta**:

- La Aseguradora notificará al Asegurado respecto a la Agencia de Cobranza a la que su **filial cubierta** debe designar, dentro de los 30 días posteriores a la notificación por parte de la Aseguradora, la realización de las acciones de cobranza detalladas en el artículo 4.2 de las Condiciones Generales.
- El mandato para la Aseguradora para administrar las acciones de cobranza detalladas en el artículo 4.3 de las Condiciones Generales no será aplicable.
- El Asegurado se obliga a remitir a la Aseguradora una copia de la carta mediante la cual la **filial cubierta** autoriza a la Agencia de Cobranza para actuar y a mantener informada a la Aseguradora regularmente sobre el avance de las acciones de cobro.
- El Asegurado debe obtener la aprobación escrita de la Aseguradora e instruir a la **filial cubierta** conforme a las instrucciones de la Aseguradora antes de:
 - aceptar cualquier acuerdo de conciliación con el **deudor**, incluyendo, sin limitación, cualquier plan de pagos, reducción de deuda o cesión de derechos de cobro a un tercero;
 - determinar si procede o no iniciar un procedimiento legal e instruir a la Agencia de Cobranza en consecuencia.

En este sentido, el Asegurado será responsable de garantizar que la **filial cubierta** siga las instrucciones dadas por la Aseguradora.

Para los propósitos del artículo sobre Cobranza de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Opciones, el término "*Agencia de Cobranza*" en este **contrato** se interpretará como "*Agencia de Cobranza*" según lo notificado al Asegurado.

Esta excepción no se aplica a la Cobranza de **créditos** relacionados directamente con el Asegurado, los cuales están sujetos a las condiciones del **contrato**.

7 - RECOBROS

Todo **recobro** que reciba la **filial cubierta** debe ser notificada de inmediato a la Aseguradora y se considerará como un **recobro** recibida por el Asegurado, aplicándose la asignación conforme a las reglas de **recobros** estipuladas en el **contrato**.

8 - DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD Y PRIMA, TARIFAS

La declaración de actividad del Asegurado deberá incluir la declaración de las **filiales cubiertas**, según los principios aplicables a su declaración de actividad, conforme al artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**; y con una división entre la parte doméstica y la parte de exportación para cada **filial cubierta**.

9 - DERECHOS Y OBLIGACIONES

El Asegurado será el único responsable de la gestión del **contrato** como si fuese el único beneficiario. Para los propósitos de esta opción, la palabra "Asegurado" en el **contrato** se interpretará como "**filial cubierta**" cuando sea pertinente.

Todas las demás condiciones de este **contrato** se aplicarán de igual manera a la **extensión de cobertura a filiales**, siempre y cuando no contravengan los términos de esta opción. Todas las condiciones aplicables al Asegurado bajo el **contrato** se aplicarán de igual manera a la **filial cubierta** en lo que respecta al **crédito** de la **filial cubierta**, incluso si la Aseguradora no tiene contacto con la **filial cubierta**.

En relación con esta opción, cualquier incumplimiento contractual por parte del Asegurado se considerará como atribuible y ejecutable contra las **filiales cubiertas**. De manera inversa, cualquier incumplimiento del **contrato** por una **filial cubierta** se considerará como atribuible y ejecutable contra el Asegurado. Las consecuencias contractuales relacionadas con el incumplimiento del **contrato**, estipuladas en las Condiciones Generales, son aplicables a esta opción.

10 - CONFIDENCIALIDAD

El Asegurado se compromete, tanto por sí mismo como por la **filial cubierta**, a mantener la confidencialidad sobre (i) el contenido de esta opción y las **decisiones de crédito** (otorgadas a sus **deudores** y/o a los **deudores** de las filiales cubiertas), y (ii) la información sobre cualquier acción de cobranza que se pudiera iniciar, sin revelarlas a terceros sin el consentimiento previo y escrito de la Aseguradora.

El Asegurado será responsable de cualquier consecuencia financiera derivada de un incumplimiento por parte del Asegurado o de la **filial cubierta** respecto a este requisito.

11 - DURACIÓN Y TERMINACIÓN

Esta opción permanecerá vigente durante el término del **contrato**, a menos que el Asegurado comunique a la Aseguradora su decisión de no renovar para una **filial cubierta**, mediante carta certificada enviada con no menos de 90 días de antelación al término del *período de seguro* del **contrato**.

La validez de la duración antes mencionada está condicionada a que la **filial cubierta** siga siendo una **sociedad vinculada**. Si la **filial cubierta** deja de ser una **sociedad vinculada**, el Asegurado deberá notificarlo inmediatamente a la Aseguradora y la opción se dará por terminada de manera automática.

Si se produce la rescisión del **contrato**, esta opción también finalizará automática e inmediatamente en la fecha de rescisión de la misma.

12 - DEFINICIONES

Para los propósitos de esta opción, se modifican las siguientes Definiciones de las Condiciones Generales como se indica a continuación y/o los términos tienen los significados que se detallan:

Extensión a filiales cubiertas: significa la cobertura proporcionada al Asegurado según esta opción.

Filial Cubierta: hace referencia a una entidad que, para el Asegurado, constituye una **sociedad vinculada**. Esta entidad está detallada en las Condiciones Particulares y cuenta con la cobertura de **impago** especificada en el **contrato**.

Mandato: se refiere a un mandato legalmente válido y obligatorio que la **filial cubierta** otorga al Asegurado para administrar el **contrato** en nombre de la **filial cubierta**, y en particular, para pagar la prima, efectuar las declaraciones y notificaciones contractuales requeridas y recibir las indemnizaciones en nombre de la **filial cubierta**.

EXTENSIÓN DE COBERTURA A FILIALES

O_COV_OFFFSC_01

Adicionalmente a la cobertura de **impago** que proporciona este **contrato** al Asegurado, esta opción amplía dicha cobertura de **impago** a los **créditos** derivados de **entregas** efectuadas por las **filiales cubiertas** del Asegurado durante el *período de seguro* (principio de inicio del riesgo).

Para los propósitos de esta opción y a excepción de las condiciones relacionadas al **contrato**, el Asegurado se compromete a administrar el **contrato** en nombre de la **filial cubierta** y declara que tiene un **mandato** para hacerlo.

1 - FILIAL CUBIERTA

La cobertura de este **contrato** se extiende a las **filiales cubiertas** listadas en las Condiciones Particulares, siempre y cuando lleven a cabo la misma actividad comercial descrita en el artículo 1.1 de las Condiciones Particulares. Cualquier cambio en la actividad de la **filial cubierta** debe ser comunicado a la Aseguradora.

Si la **filial cubierta** se declara en **insolvencia**, el Asegurado debe notificar a la Aseguradora inmediatamente, y esta opción cesará automáticamente para la **filial cubierta** afectada en la fecha de la **insolvencia**.

2 - GESTIÓN DE RIESGOS

El Asegurado debe gestionar cualquier solicitud de **decisión de crédito** para un **deudor** de una **filial cubierta**.

3 - DECISIÓN DE CRÉDITO

La **decisión de crédito** otorgada por la Aseguradora a un **deudor**, que es **deudor** tanto del Asegurado como de una o más **filiales cubiertas**, será aplicable a todos. Por lo tanto, la Aseguradora indemnizará los **créditos** del Asegurado y de las **filiales cubiertas** sobre el **deudor**, siguiendo un orden cronológico de acuerdo con las **fechas de vencimiento**, hasta el monto de la **decisión de crédito**. Si el total de los **créditos** del Asegurado y de las **filiales cubiertas** supera el monto de la **decisión de crédito**, la cantidad que sobrepase el monto de la **decisión de crédito** no será objeto de indemnización, independientemente de si el **crédito** es del Asegurado o de alguna de sus **filiales cubiertas**.

4 - INDEMNIZACIÓN DEL CRÉDITO

La indemnización por un **crédito** de una **filial cubierta** que pague la Aseguradora se realizará únicamente al Asegurado, de acuerdo con el **mandato**. Si en el **contrato** se ha designado un beneficiario para el derecho de indemnización, tanto el Asegurado como las **filiales cubiertas** implicadas acuerdan expresamente que las indemnizaciones de los **créditos** se pagarán al beneficiario designado, sin importar a quién corresponda el **crédito**.

Sin perjuicio de cualquier disposición aplicable sobre el pago por anticipado de **gastos de cobranza** y su compensación con la indemnización, esta cláusula no será aplicable en el caso de una indemnización relacionada con un **crédito** de la **filial cubierta**.

5 - LÍMITE DE PAGO

El *límite de pago* establecido en las Condiciones Generales y Particulares también se aplicará a esta opción. En consecuencia, la Aseguradora indemnizará al Asegurado y a sus **filiales cubiertas** únicamente hasta el monto del *límite de pago*. Una vez alcanzado este *límite de pago*, la Aseguradora no realizará ninguna indemnización adicional, ni para los **créditos** del Asegurado ni para los de cualquier **filial cubierta**.

6 - COBRANZA

Conforme a lo establecido en el artículo 4 de las Condiciones Generales, si el Asegurado remite una **notificación de créditos impagados** correspondiente a un **crédito** de una **filial cubierta**:

- La Aseguradora notificará al Asegurado respecto a la Agencia de Cobranza a la que su **filial cubierta** debe designar, dentro de los 30 días posteriores a la notificación por parte de la Aseguradora, la realización de las acciones de cobranza detalladas en el artículo 4.2 de las Condiciones Generales.
- El mandato para la Aseguradora para administrar las acciones de cobranza detalladas en el artículo 4.3 de las Condiciones generales no será aplicable.
- El Asegurado se obliga a remitir a la Aseguradora una copia de la carta mediante la cual la **filial cubierta** autoriza a la Agencia de Cobranza para actuar y a mantener informada a la Aseguradora regularmente sobre el avance de las acciones de cobro.
- El Asegurado debe obtener la aprobación escrita de la Aseguradora e instruir a la **filial cubierta** conforme a las instrucciones de la Aseguradora antes de:
 - aceptar cualquier acuerdo de conciliación con el **deudor**, incluyendo, sin limitación, cualquier plan de pagos, reducción de deuda o cesión de derechos de cobro a un tercero;
 - determinar si procede o no iniciar un procedimiento legal e instruir a la Agencia de Cobranzas en consecuencia.

En este sentido, el Asegurado será responsable de garantizar que la **filial cubierta** siga las instrucciones dadas por la Aseguradora.

Para los propósitos del artículo sobre Cobranza de las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y Opciones, el término "*Agencia de Cobranza*" en este **contrato** se interpretará como "*Agencia de Cobranza*" según lo notificado al Asegurado.

Esta excepción no se aplica a la Cobranza de **créditos** relacionados directamente con el Asegurado, los cuales están sujetos a las condiciones del **contrato**.

7 - RECOBROS

Todos los **recobros** que reciba la **filial cubierta** debe ser notificada de inmediato a la Aseguradora y se considerará como un **recobros** recibida por el Asegurado, aplicándose la asignación conforme a las reglas de **recobros** estipuladas en el **contrato**.

8 - DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD Y PRIMA, TARIFAS

La declaración de actividad del Asegurado deberá incluir la declaración de las **filiales cubiertas**, según los principios aplicables a su declaración de actividad, conforme al artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**; y con una división entre la parte doméstica y la parte de exportación para cada **filial cubierta**.

9 - DERECHOS Y OBLIGACIONES

El Asegurado será el único responsable de la gestión del **contrato** como si fuese el único beneficiario. Para los propósitos de esta opción, la palabra "Asegurado" en el **contrato** se interpretará como "**filial cubierta**" cuando sea pertinente.

Todas las demás condiciones de este **contrato** se aplicarán de igual manera a la **extensión de cobertura a filiales**, siempre y cuando no contravengan los términos de esta opción. Todas las condiciones aplicables al Asegurado bajo el **contrato** se aplicarán de igual manera a la **filial cubierta** en lo que respecta al **crédito** de la **filial cubierta**, incluso si la Aseguradora no tiene contacto con la **filial cubierta**.

En relación con esta opción, cualquier incumplimiento contractual por parte del Asegurado se considerará como atribuible y ejecutable contra las **filiales cubiertas**. De manera inversa, cualquier incumplimiento del **contrato** por una **filial cubierta** se considerará como atribuible y ejecutable contra el Asegurado. Las consecuencias contractuales relacionadas con el incumplimiento del **contrato**, estipuladas en las Condiciones Generales, son aplicables a esta opción.

10 - CONFIDENCIALIDAD

El Asegurado se compromete, tanto (por sí mismo como por la **filial cubierta**), a mantener la confidencialidad sobre (i) el contenido de esta opción y las **decisiones de crédito** (otorgadas a sus **deudores** y/o a los **deudores** de las filiales cubiertas), y (ii) la información sobre cualquier acción de cobranza que se pudiera iniciar, sin revelarlas a terceros sin el consentimiento previo y escrito de la Aseguradora.

El Asegurado será responsable de cualquier consecuencia financiera derivada de un incumplimiento por parte del Asegurado o de la **filial cubierta** respecto a este requisito.

11 - DURACIÓN Y TERMINACIÓN

Esta opción permanecerá vigente durante el término del **contrato**, a menos que el Asegurado comunique a la Aseguradora su decisión de no renovar para una **filial cubierta**, mediante carta certificada enviada con no menos de 90 días de antelación al término del *período de seguro* del **contrato**.

La validez de la duración antes mencionada está condicionada a que la **filial cubierta** siga siendo una **filial cubierta**. Si la **filial cubierta** deja de ser una **filial cubierta**, el Asegurado deberá notificarlo inmediatamente a la Aseguradora y la opción se dará por terminada de manera automática.

Si se produce la rescisión del **contrato**, esta opción también finalizará automática e inmediatamente en la fecha de rescisión de la misma.

12 - DEFINICIONES

Para los propósitos de esta opción, se modifican las siguientes Definiciones de las Condiciones Generales como se indica a continuación y/o los términos tienen los significados que se detallan:

Filial cubierta: hace referencia a una entidad que, para el Asegurado, constituye una **filial cubierta**. Esta entidad está detallada en las Condiciones Particulares y cuenta con la cobertura de **impago** especificada en el **contrato**.

Mandato: se refiere a un mandato legalmente válido y obligatorio que la **filial cubierta** otorga al Asegurado para administrar el **contrato** en nombre de la **filial cubierta**, y en particular, para pagar la prima, efectuar las declaraciones y notificaciones contractuales requeridas y recibir las indemnizaciones en nombre de la **filial cubierta**.

Extensión a filiales cubiertas: significa la cobertura proporcionada al Asegurado según esta opción.

EXTENSIÓN DE LA COBERTURA CON EL COMPROMISO DE COMPRA DE CRÉDITOS IMPAGADOS

O_COV_OFFSH1_01

La **filial** debe tener una actividad empresarial similar a la *actividad comercial*, descrita en las Condiciones Particulares.

Como acuerdo general, el Asegurado se compromete a comprar a su **filial**, y su **filial** se compromete a venderle al Asegurado los **créditos** relacionados con las **entregas** que entran en el ámbito de la *actividad comercial* cubierta por el presente **contrato** en relación con los **créditos transferidos**.

En consideración a ello y sujeto al cumplimiento de esta opción, la cobertura se extiende a las pérdidas sufridas por el Asegurado en relación con los **créditos transferidos** adquiridos por el Asegurado.

El asegurado deberá cumplir con los términos y condiciones del **contrato** para los **créditos transferidos** como lo haría para sus propios **créditos**.

1- CONDICIONES GENERALES

Las Condiciones Generales y las Condiciones Particulares relativas, en particular, a la cobertura del seguro de crédito, la gestión de riesgos, el pago de siniestros, la cesión de los derechos derivados del **contrato**, la moneda y el cumplimiento de los términos del **contrato** son aplicables de la misma manera a los **créditos transferidos** adquiridos por el Asegurado.

En particular, las siguientes exclusiones también son aplicables (además de las exclusiones del **contrato**) a los **créditos transferidos**:

1.1

- Este **contrato** no cubre ninguna pérdida:

i) cuando la transferencia del **crédito** no le confiera al Asegurado todos los derechos vinculados a los **créditos transferidos** y sus accesorios o a las **garantías** vinculadas a la misma y/o cualquier pérdida derivada de la invalidez y/o inoponibilidad en el país del deudor de la transferencia al Asegurado de los **créditos transferidos**;

ii) cuando el Asegurado o su **filial** no hayan cumplido alguna de las condiciones adjuntas a la **decisión de crédito**;

iii) relacionados con **contratos de compraventa** realizados por su **filial** con una **Persona natural (particular)** o una **sociedad vinculada** de su **filial** o con un **deudor del sector público** ubicado en el país de su **filial**;

iv) relacionadas con **entregas** realizadas :

a. a un **deudor en mora** o a un **deudor** para el que se haya dado o debiera haberse dado una notificación de **información negativa** ,

b. a un **deudor** en situación de **insolvencia** previamente conocido por el Asegurado o por su **filial**

v) derivadas de un incumplimiento, por parte del Asegurado o por parte de su **filial** o de cualquiera que actúe en nombre del Asegurado o en nombre de su **filial**, de las obligaciones en virtud de cualquier cláusula o condición del **contrato de compraventa**,

vi) derivadas, en caso de **ventas al contado contra entrega de documentos**, de la pérdida de control sobre las mercancías como consecuencia del incumplimiento del Asegurado o del de su **filial** de cualquier norma o costumbre aplicable, si esta opción está incluida en el presente **contrato**,

vii) derivadas directa o indirectamente de :

a. una guerra, declarada o no, entre el país del Asegurado o el de su **filial** y el país del **deudor** o entre dos o más de los siguientes países: Francia- la República Popular China- la Federación de Rusia- el Reino Unido- los Estados Unidos de América, o

b. consecuencias de una decisión tomada por el gobierno del país de su **filial** que obstaculice la ejecución del **contrato de compraventa** o impida el pago del **crédito**.

1.2

Cualquier **disputa** por parte del **deudor**, ya sea relativa a los derechos contractuales del Asegurado con su **filial**, o relativa a los derechos en la adquisición de los créditos transferidos, suspenderá el pago de una indemnización hasta que la **disputa** se resuelva a favor del Asegurado o a favor de su **filial** mediante arbitraje o decisión judicial firme, vinculante para ambas partes y ejecutable en el país del **deudor**.

2- CONDICIONES Y OPCIONES ESPECIALES

Las condiciones descritas en los Términos y condiciones especiales del **contrato**, en particular las relacionadas con la *actividad comercial cubierta*, los *países cubiertos*, la *tasa de prima*, el *porcentaje asegurado*, el *límite de pago*, la *duración máxima de crédito*, el *plazo máximo de facturación*, el *plazo límite para la notificación de la cuenta vencida*, **decisiones de crédito**, **recobros** y la *legislación aplicable* son aplicables de la misma manera a las **créditos transferidos** adquiridos por el Asegurado.

Además, las siguientes disposiciones son aplicables a los **créditos transferidos**:

2.1

- Plazo máximo de transferencia: la transferencia del **crédito transferido** deberá producirse antes de la expiración del *plazo límite para la notificación de cuenta vencida* aplicable a dichos **créditos transferidos**.

En caso de que el **deudor** haya impugnado el **crédito** antes de su transferencia y, por lo tanto, este **crédito** ya haya sido llevada a los tribunales por la **filial** antes de su transferencia, el plazo máximo de transferencia se ampliará. La transferencia de este **crédito** se producirá entonces en el plazo máximo de un mes tras la decisión judicial legalmente vinculante. La obligación de **notificación de créditos impagados** dentro del *plazo límite para la notificación de créditos impagados* aplicable al **crédito** no se verá afectada.

2.2

- Documentos justificativos: En caso de reclamación relacionada con un **crédito transferido**, la Aseguradora podrá solicitar que se le proporcione documentos que demuestren la transferencia válida y exigible al Asegurado del **crédito transferido**.

2.3

- Responsabilidad máxima: el *límite de pago* es aplicable a todos los importes de **créditos** cubiertos por el **contrato**, incluidos los **créditos transferidos**.

2.4

- Declaración de actividad: La prima se calculará aplicando la *tasa de prima* al valor de la actividad declarada por el Asegurado de conformidad con el artículo 6.1 de las Condiciones Generales, incluida la **facturación de la filial**. En consecuencia, el Asegurado se compromete a incluir la **facturación de la filial** en la declaración de actividad.

2.5

- Recuperaciones: Cualquier cantidad, recibida por el Asegurado o por su **filial**, dentro del ámbito de la definición de **recobros** establecida en el artículo 15 de las Condiciones Generales, será considerada como **recobro**. El Asegurado deberá informarnos inmediatamente de cualquier **recobro** y pagar a la Aseguradora, según proceda, el equivalente de dichos **recobros** en la moneda del **contrato** en un plazo de diez días a partir de su cobro por el Asegurado o su **filial**.

3 CONDICIÓN DE COBERTURA

Como condición expresa, se acuerda que:

- Transferencia válida: la cobertura de **los créditos** de su **filial** sólo podrá otorgarse a través de esta opción a condición de que haya habido una transferencia válida y exigible en el país del comprador de los **créditos** a el Asegurado; no se otorgará cobertura para **créditos** cuya transferencia no fuera válida o exigible;
- Unicidad del deudor: para el **deudor** sobre el que el Asegurado haya adquirido un **crédito**, el Asegurado exigirá a su **filial** que le transfiera todos sus créditos relacionados con dicho **deudor**, incluida cualquier parte del **crédito** que aún no haya vencido.
- Moneda: el Asegurado se compromete a comprar los **créditos transferidos** en la divisa de los **créditos**.

4 GARANTÍA ADICIONAL

El Asegurado garantiza que su **filial** tomará, siguiendo sus instrucciones o las de la Aseguradora, todas las medidas apropiadas para garantizar la validez y el pago del **crédito transferido** (a pesar del hecho de que el Asegurado haya comprado los **créditos**) y/o en relación con cualquier acción de cobro que la Aseguradora pueda emprender y/o en relación con cualquier otra instrucción que la Aseguradora pueda dar. El Asegurado acepta que cualquier incumplimiento de este Artículo 4 dará derecho a la Aseguradora a exigir que se le devuelva el pago de una reclamación, si la Aseguradora ha realizado dicho pago.

5 CAMBIOS EN RELACIÓN CON SU FILIAL

El Asegurado se compromete a informar a la Aseguradora en un plazo de 5 días de cualquier cambio sustancial en la situación de su **filial**, en particular cualquier cambio de actividad comercial y/o cambio en la participación accionarial de su **filial**.

6 CONFIDENCIALIDAD

Esta opción es confidencial. El Asegurado se compromete a no revelar su existencia ni su contenido a terceros. Asimismo, garantiza que su **filial** respetará estrictamente este compromiso de confidencialidad.

DEFINICIÓN

Afiliada: significa una entidad que es una **sociedad vinculada** del grupo del Asegurado, enumerada en las Condiciones Particulares y para la cual se extiende la cobertura de **impago** prevista en el **contrato**;

Facturación de la filial, significa el importe total incluido -IVA si procede- de todas los **créditos** de su **filial** menos los **créditos** de su **filial**, excluidas de la cobertura en virtud de los artículos 1.2.1 a) b) i) ii) iii) iv) c) I y 3.5 de las Condiciones Generales del **contrato**;

Créditos transferidos: **créditos** que el Asegurado se comprometió a comprar a su **Filial**, relacionadas con las **entregas** que entran en el ámbito de la *actividad comercial cubierta* por el presente **contrato**, cuando los **créditos** permanezcan impagados después de la fecha de vencimiento.

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

EXTENSIÓN DE COBERTURA A FILIALES

O_COV_OFFFSC_01

Además de la cobertura de **Impago** proporcionada por el **contrato**, esta opción proporciona una extensión de las **filiales cubiertas** de la cobertura de **impago** a los **créditos** que surjan de las **entrega** realizadas durante un *periodo de seguro* (principio de inicio del riesgo).

A los efectos de esta opción y a excepción de los términos y disposiciones conexas del **contrato**, el Asegurado se compromete expresamente a administrar el **contrato** para la cuenta de su **filial cubierta** y por la presente declara que ostenta **mandato** para tal fin.

1. FILIAL CUBIERTA

La cobertura del **contrato** se extiende a las **filiales cubiertas** listadas en las Condiciones Particulares siempre que realicen la misma actividad comercial que la descrita en el artículo 1.1 de las Condiciones Particulares. Cualquier cambio en la actividad de la **filial cubierta** deberá ser notificado a la Aseguradora.

Si la **filial cubierta** se declara en **insolvencia**, el Asegurado deberá informar a la Aseguradora de forma inmediata y esta opción dejará de aplicarse automáticamente a dicha **filial cubierta** en la fecha en que se produzca dicha **insolvencia**.

2. GESTIÓN DEL RIESGO

Cualquier solicitud de **decisión de crédito** para el **deudor** de una **filial cubierta** deberá ser gestionada por el Asegurado o por su **filial cubierta**.

3. DECISIÓN DE CRÉDITO

Las Decisiones de Crédito se concederán de forma conjunta al Asegurado y a su **filial cubierta** o individualmente bajo números de contratos propios, según la *gestión de las decisiones de crédito* establecida en las Condiciones Particulares.

4. INDEMNIZACIÓN DEL CRÉDITO

La Indemnización del **Crédito** pagada por la Aseguradora por un **crédito** de la **filial cubierta** se pagará solo al Asegurado, según el **mandato** o a la **filial cubierta** según la *gestión de indemnización* del crédito establecida en las Condiciones Particulares.

5. LÍMITE DE PAGO

El *límite de pago* especificado en las Condiciones Generales y Particulares es también aplicable a esta opción. En consecuencia, la Aseguradora indemnizará al Asegurado y a su **filial cubierta** sólo hasta el importe del *límite de pago*. Una vez que se alcance el *límite de pago* no se pagará ninguna indemnización ni por los **créditos** del Asegurado ni por los de la **filial cubierta**.

6. COBRANZA

De forma particular y para este efecto, el Asegurado y la **filial cubierta**, por este medio otorgan (i) a la *agencia de cobranza* de un mandato para ejecutar las acciones de cobranza, tal y como se detalla en el artículo 4.2 de las Condiciones Generales y (ii) a la Aseguradora de un mandato para gestionar las acciones de cobranza, tal y como se detalla en el artículo 4.3 de las Condiciones Generales.

7. RECObRO

Cualquier **recobro** recibido por la **filial cubierta** deberá notificarse a la Aseguradora de forma inmediata y será tratada como **recobro** recibido por el Asegurado y se aplicará la asignación de las reglas de **recobro** del **contrato**.

8. DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD, PRIMA, COMISIONES Y GASTOS

El Asegurado deberá proporcionarnos una declaración de actividad separada relacionada con sus **filiales cubiertas**, según los principios aplicables a su declaración de actividad, conforme al artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**; y con una división entre la parte doméstica y la parte de exportación para cada **filial cubierta**.

La Aseguradora le facturará, ya sea de forma conjunta o por separado por la actividad de cada **filial cubierta** y las facturas se dirigirán al Asegurado o a su **filial cubierta** de acuerdo con la *gestión de primas comisiones y gastos* determinada en las Condiciones Particulares; si corresponde, el Asegurado se compromete a enviar las facturas a cada **filial cubierta**.

9. OBLIGACIONES

El Asegurado será el único responsable de la gestión del **contrato**, como si fuera el único beneficiario. Para los fines de esta opción, la palabra “Asegurado” del **contrato** deberá ser leída como “**filial cubierta**” cuando corresponda.

A los efectos de esta opción, cualquier incumplimiento contractual por parte del Asegurado se considerará como atribuible y ejecutable contra las **filiales cubiertas**. A la inversa, cualquier incumplimiento del **contrato** por parte de la **filial cubierta** será considerado como atribuible y ejecutable contra el Asegurado. Las consecuencias contractuales vinculadas al incumplimiento del **contrato** estipuladas en las Condiciones Generales son aplicables a esta opción.

10. CONFIDENCIALIDAD

El Asegurado se compromete (por su parte y por parte de la **filial cubierta**) a mantener la confidencialidad sobre (i) los contenidos de la presente opción, así como los contenidos de las **decisiones de crédito** (concedidas a los **deudores** del Asegurado y/o a los **deudores** de las **filiales cubiertas**), y (ii) la información sobre cualquier acción de cobranza que pudiera iniciarse, y no revelarlas a ningún tercero sin el consentimiento previo y por escrito de la Aseguradora.

El Asegurado será considerado responsable de cualquier consecuencia financiera debida a cualquier incumplimiento por parte del Asegurado o de su **filial cubierta** con respecto a este requisito.

11. DURACIÓN Y TERMINACIÓN

Esta opción se mantendrá en pleno vigor durante la vigencia del **contrato**, a menos que el Asegurado notifique a la Aseguradora la no renovación para una **filial cubierta**, por carta certificada al menos 90 días antes de la finalización del *periodo de seguro* del **contrato**.

La duración mencionada anteriormente se otorga siempre que la **filial cubierta** permanezca totalmente controlada por el Asegurado. En caso de pérdida del control sobre la **filial cubierta**, el Asegurado deberá informar a la Aseguradora de forma inmediata y la opción finalizará automáticamente.

En caso de rescisión del **contrato**, esta opción también se terminará de forma automática e inmediata en la fecha de rescisión de ésta.

12. DEFINICIONES

A los efectos de esta Opción, las siguientes Definiciones de las Condiciones Generales se modifican como se establece a continuación y/o los términos tienen el siguiente significado:

filial cubierta: significa una entidad que es una **sociedad vinculada** del grupo del Asegurado, listada en las Condiciones Particulares y para la cual se extiende la cobertura de **Impago** establecida en el **contrato**;

mandato: significa un mandato legalmente válido y vinculante que la **filial cubierta** proporciona al Asegurado para gestionar el **contrato** en su nombre; y, sobre todo, para pagar la prima, realizar las declaraciones y notificaciones contractuales obligatorias y recibir indemnizaciones por cuenta de la **filial cubierta**;

Extensión a Filiales Cubiertas: significa cobertura proporcionada al Asegurado según esta opción.

13.

Las otras disposiciones del **contrato** que no se contradigan con esta opción se aplican mutatis mutandis a esta **extensión a filiales cubiertas**.

EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA FILIALES - DECISIONES DE CRÉDITO COMUNES

O_COV_OFFSH1_01

Además de la cobertura de **impago** proporcionada por el **contrato**, esta opción proporciona una extensión de la cobertura de **impago** a los **créditos** de las **filiales cubiertas** que surjan de las **despachos** realizadas durante un *periodo de seguro* (principio de inicio del riesgo).

Para efectos de esta opción y como excepción de las Condiciones afines del **contrato**, el Asegurado se compromete expresamente a administrar el **contrato** por cuenta de una **filial cubierta** y el Asegurado declara que ostenta **mandato** para dicho fin.

1. FILIAL CUBIERTA

La Cobertura del **contrato** se extiende a las **filiales cubiertas** listadas en las Condiciones Particulares siempre que realicen la misma actividad comercial que la descrita en el artículo 1.1 de las Condiciones Particulares. Cualquier cambio en la actividad de una **filial cubierta** deberá ser notificado a la Aseguradora.

Si la **filial cubierta** se declara en **insolvencia**, el Asegurado deberá informar a la Aseguradora de forma inmediata y esta opción dejará de aplicarse automáticamente a dicha **filial cubierta** en la fecha en que se produzca dicha **insolvencia**.

2. GESTIÓN DEL RIESGO

Cualquier Solicitud de **decisión de crédito** para el **deudor** de una **filial cubierta** deberá ser gestionada por el Asegurado.

3. DECISIÓN DE CRÉDITO

La **decisión de crédito** concedida por la Aseguradora sobre un **deudor** que es **deudor** del Asegurado y **deudor** de la **filial cubierta** será común al Asegurado y a la **filial cubierta**. En consecuencia, la Aseguradora indemnizará (según el orden cronológico de la **fecha de vencimiento**) los **créditos** del Asegurado y los de la **filial cubierta** sobre el **deudor**, hasta el importe de la **decisión de crédito**. Si el total del **crédito** del Asegurado y el de la **filial cubierta** excediera el importe de la **decisión de crédito**, el saldo restante por encima del importe de la **decisión de crédito** no se indemnizará independientemente de la pertenencia del **crédito** al Asegurado o a una **filial cubierta**.

4. INDEMNIZACIÓN DEL CRÉDITO

La Indemnización del **crédito** pagada por la Aseguradora por un **crédito** cubierto de la **filial cubierta** se pagará solo al Asegurado, según el **mandato**. En caso de que se haya designado en el **contrato** un beneficiario del derecho a indemnización, el Asegurado y cada **filial cubierta** por la presente acuerdan expresamente que todas las indemnizaciones de **crédito** serán pagadas al beneficiario, independientemente de que el Crédito corresponda al Asegurado o a una **filial cubierta**.

5. LÍMITE DE PAGO

El *límite de pago* especificado en las Condiciones Generales y Particulares es también aplicable a esta opción. En consecuencia, la Aseguradora indemnizará al Asegurado y a toda **filial cubierta** solo hasta el importe del *límite de pago*. Una vez que se alcance el *límite de pago*, no se pagará ninguna indemnización ni por los **créditos** del Asegurado ni por los de la **filial cubierta**.

6. COBRANZA

Para efectos de cobranza, el Asegurado o cada **filial cubierta** por medio de la presente otorgan (i) un **mandato** a la *Agencia de Cobranza* para ejecutar las acciones de cobranza descritas en el artículo 4.2 de las Condiciones Generales y (ii) un **mandato** a la Aseguradora para gestionar las acciones de cobranza descritas en el artículo 4.3 de las Condiciones Generales.

7. RECOBROS

Cualquier **recobro** recibida por una **filial cubierta** deberá notificarse a la Aseguradora de forma inmediata y será tratada como **recobro** recibida por el Asegurado y se aplicará la asignación de las reglas de **recobro** del **contrato**.

8. DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD, PRIMA Y GASTOS

La declaración de actividad del Asegurado deberá incluir la declaración de cada **filial cubierta**, según los principios aplicables a su declaración de actividad, conforme al artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**; y con una división entre la parte doméstica y la parte de exportación para cada **filial cubierta**.

Las actividades comerciales de cada **filial cubierta** se facturarán por separado, y las facturas serán emitidas a nombre del Asegurado; el cual se compromete a enviar las facturas correspondientes a cada **filial cubierta**.

9. OBLIGACIONES

El Asegurado será el único responsable de la gestión del **contrato** como si fuera el único beneficiario. Para los fines de esta opción, la palabra “Asegurado” del **contrato** deberá ser leída como “**filial cubierta**” cuando corresponda.

A los efectos de esta opción, cualquier incumplimiento contractual por parte del Asegurado se considerará como atribuible y ejecutable contra toda **filial cubierta**. A la inversa, cualquier incumplimiento del **contrato** por parte de la **filial cubierta** será considerado como atribuible y ejecutable contra el Asegurado. Las consecuencias contractuales vinculadas al incumplimiento del **contrato** estipuladas en las Condiciones Generales son aplicables a esta opción.

10. CONFIDENCIALIDAD

El Asegurado se compromete (por cuenta propia y a nombre de la **filial cubierta**) a mantener la confidencialidad sobre (i) los contenidos de la presente opción, así como los contenidos de las **Decisiones de Crédito** (concedidas a los **deudores** del Asegurado y/o de la **filial cubierta**), y (ii) la información sobre cualquier acción de **recobro** que pudiera iniciarse, y no revelarlas a ningún tercero sin el consentimiento previo y por escrito de la Aseguradora.

El Asegurado se hará responsable de cualquier tipo de consecuencias financiera derivadas del incumplimiento de esta norma por parte de él mismo o de cada **filial cubierta**.

11. DURACIÓN Y TERMINACIÓN

Esta opción se mantendrá en pleno vigor durante la vigencia del **contrato**, a menos que el Asegurado notifique a la Aseguradora la no renovación para una **filial cubierta**, lo cual deberá hacerse por escrito por lo menos antes del *plazo de notificación de terminación* definida en el **contrato**.

La duración mencionada anteriormente se otorga siempre que la **filial cubierta** permanezca totalmente controlada por el Asegurado. En caso de pérdida del control sobre la **filial cubierta**, el Asegurado deberá informarnos de forma inmediata y la Opción finalizará automáticamente.

En caso de rescisión del **contrato**, esta opción también se terminará de forma automática e inmediata en la fecha de rescisión del **Contrato**.

12. DEFINICIONES

A los efectos de esta opción, las siguientes Definiciones de las Condiciones Generales se modifican como se establece a continuación y/o los términos tienen el siguiente significado:

Filial cubierta: se refiere a una entidad que es una **Sociedad Vinculada** al Asegurado, misma que se incluye en las Condiciones Particulares y sobre la cual se extiende la cobertura de **impago** otorgada en el **contrato**.

Mandato: se refiere a un poder jurídicamente válido y vinculante que ha sido conferido al Asegurado por parte de cada **filial cubierta** para administrar el **contrato** a cuenta propia y en su nombre y, en particular, para pagar la prima, llevar a cabo las declaraciones y notificaciones exigidas por el **contrato**, y recibir las indemnizaciones en nombre del **filial cubierta**.

Extensión de cobertura para filiales cubiertas: significa cobertura proporcionada al Asegurado según esta opción.

13.

Las demás Condiciones del **contrato** que no se contradigan con esta opción se aplican mutatis mutandis a esta **extensión de cobertura para filiales cubiertas**.

EXTENSIÓN DE COBERTURA PARA FILIALES - GESTIÓN SEPARADA DE LAS DECISIONES DE CRÉDITO

O_COV_EXTSE_03

Además de la cobertura de **impago** proporcionada por el **contrato**, esta opción proporciona una extensión de la cobertura de **impago** a los **créditos** de las **filiales cubiertas** que surjan de las **entregas** realizados durante un *periodo de seguro* (principio de inicio del riesgo).

Para efectos de esta opción y como excepción de las Condiciones afines del **contrato**, el Asegurado se compromete expresamente a administrar el **contrato** por cuenta de su **filial cubierta** y el Asegurado declara que ostenta **mandato** para dicho fin.

1. FILIAL CUBIERTA

La Cobertura del **contrato** se extiende a las **filiales cubiertas** listadas en las Condiciones Particulares siempre que realicen la misma actividad comercial que la descrita en el artículo 1.1 de las Condiciones Particulares. Cualquier cambio en la actividad de la **filial cubierta** deberá ser notificado a la Aseguradora.

Si la **filial cubierta** se declara en **insolvencia**, el Asegurado deberá informar a la Aseguradora de forma inmediata y esta opción dejará de aplicarse automáticamente a dicha **filial cubierta** en la fecha en que se produzca dicha **insolvencia**.

2. GESTIÓN DEL RIESGO

Cualquier solicitud de **decisión de crédito** para el **deudor** de una **filial cubierta** deberá ser gestionada por el Asegurado o por la **filial cubierta**.

3. DECISIÓN DE CRÉDITO

El Asegurado y cada **filial cubierta** tendrán sus propias **decisiones de crédito**. Las **decisiones de crédito** establecidas por la Aseguradora sobre un determinado **deudor** (i) en el **contrato** y (ii) en esta opción no son comunes. En consecuencia, el Asegurado será indemnizado según su **decisión de crédito** y los **créditos** de la **filial cubierta** serán indemnizadas de acuerdo con su propia **decisión de crédito**.

4. INDEMNIZACIÓN DEL CRÉDITO

La Indemnización del **Crédito** pagada por la Aseguradora por un **Crédito** cubierto de la **filial cubierta** se pagará solo al Asegurado, según el **mandato**. En caso de que se haya designado en el **contrato** un beneficiario del derecho a indemnización, el Asegurado y su **filial cubierta** por la

presente acuerdan expresamente que todas las indemnizaciones de **Crédito** serán pagadas al beneficiario, independientemente de que el **Crédito** corresponda al Asegurado o a su **filial cubierta**.

5. LÍMITE DE PAGO

El *límite de pago* especificado en las Condiciones Generales y Particulares es también aplicable a esta opción. En consecuencia, la Aseguradora indemnizará al Asegurado y a su **filial cubierta** solo hasta el importe del *límite de pago*. Una vez que se alcance el *límite de pago*, no se pagará ninguna indemnización ni por los **créditos** del Asegurado ni por los de la **filial cubierta**.

6. COBRANZA

Para efectos de cobranza, el Asegurado o la **filial cubierta** por medio de la presente otorgan (i) un **mandato** a la *Agencia de Cobranza* para ejecutar las acciones de cobranza descritas en el artículo 4.2 de las Condiciones Generales y (ii) un **mandato** a la Aseguradora para gestionar las acciones de cobranza descritas en el artículo 4.3 de las Condiciones Generales.

7. RECOBRO

Cualquier **Recobro** recibida por la **filial cubierta** deberá notificarse a la Aseguradora de forma inmediata y será tratada como **recobro** recibida por el Asegurado y se aplicará la asignación de las reglas de **recobro** del **contrato**.

8. DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD, PRIMA Y TARIFAS

El Asegurado deberá proporcionar a la Aseguradora una declaración de actividad separada relacionada con cada **filial cubiertas**, según los principios aplicables a su declaración de actividad, conforme al artículo 6.1 de las Condiciones Generales del **contrato**; y con una división entre la parte doméstica y la parte de exportación para cada **filial cubierta**.

Se le facturará por separado al Asegurado por la actividad de cada **filial cubierta** y las facturas se dirigirán al Asegurado; si corresponde, el Asegurado se compromete a enviar las facturas a cada **filial cubierta**.

9. OBLIGACIONES

El Asegurado será el único responsable de la gestión del **contrato** como si fuera el único beneficiario. Para los fines de esta opción, la palabra "Asegurado" del **contrato** deberá ser leída como "**filial cubierta**" cuando corresponda.

Para los efectos de esta opción, cualquier incumplimiento contractual por parte del Asegurado se considerará como atribuible y ejecutable contra toda **filial cubierta**. A la inversa, cualquier incumplimiento del **contrato** por parte de la **filial cubierta** será considerado como atribuible y ejecutable contra el Asegurado. Las consecuencias contractuales vinculadas al incumplimiento del **contrato** estipuladas en las Condiciones Generales son aplicables a esta opción.

10. CONFIDENCIALIDAD

El Asegurado se compromete (por cuenta propia y a nombre de la **filial cubierta**) a mantener la confidencialidad sobre (i) los contenidos de la presente opción, así como los contenidos de las **decisiones de crédito** (concedidas a los **deudores** del Asegurado y/o de la **filial cubierta**), y (ii) la información sobre cualquier acción de **Recobro** que pudiera iniciarse, y no revelarlas a ningún tercero sin el consentimiento previo y por escrito de la Aseguradora.

El Asegurado se hará responsable de cualquier tipo de consecuencias financieras derivadas del incumplimiento de esta norma por parte de él mismo o de la **filial cubierta**.

11. DURACIÓN Y TERMINACIÓN

Esta opción se mantendrá en pleno vigor durante la vigencia del **contrato**, a menos que el Asegurado notifique a la Aseguradora la no renovación para una **filial cubierta**, lo cual deberá hacerse por escrito por lo menos antes del *plazo de notificación de terminación* definida en el **contrato**.

La duración mencionada anteriormente se otorga siempre que la **filial cubierta** permanezca totalmente controlada por el Asegurado. En caso de pérdida del control sobre la **filial cubierta**, el Asegurado deberá informarnos de forma inmediata y la Opción finalizará automáticamente.

En caso de rescisión del **contrato**, esta opción también se terminará de forma automática e inmediata en la fecha de rescisión de éste **contrato**.

12. DEFINICIONES

A los efectos de esta opción, las siguientes Definiciones de las Condiciones Generales se modifican como se establece a continuación y/o los términos tienen el siguiente significado:

Filial cubierta: se refiere a una entidad que es una **sociedad vinculada** al Asegurado, misma que se incluye en las Condiciones Particulares y sobre la cual se extiende la cobertura de **impago** otorgada en el **contrato**.

Mandato: se refiere a un poder jurídicamente válido y vinculante que ha sido conferido al Asegurado por parte de cada **filial cubierta** para administrar el **contrato** a cuenta propia y en su nombre y, en particular, para pagar la prima, llevar a cabo las declaraciones y notificaciones exigidas por el **contrato**, y recibir las indemnizaciones en nombre de la **filial cubierta**.

Extensión de cobertura para filiales cubiertas: significa cobertura proporcionada al Asegurado según esta opción.

13.

Las demás condiciones del **contrato** que no se contradigan con esta opción se aplican en lo que corresponde a esta **extensión de cobertura para filiales cubiertas**.

TOPLINER

O_RIS_TOPLI_03

Adicional a la cobertura de **Impago** contemplada en el **contrato**, esta Opción proporciona al Asegurado una **Cobertura TopLiner** sobre Deudores sobre los que la Aseguradora haya fijado una **Decisión Restrictiva**, dentro del **Período Elegible**:

La **Cobertura TopLiner** aplicará únicamente si el Asegurado a la fecha de solicitud de una cobertura, de conformidad con el artículo 3 de esta opción, ésta no tiene **Créditos Impagados** de más de sesenta (60) días desde la **Fecha de Vencimiento**.

1. CRÉDITOS Y CAUSALES DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

Los **Créditos** y las causales de pérdida cubiertas por esta Opción son las del **contrato**, según se definen en el artículo 1 de las Condiciones Generales.

2. IMPORTE TOPLINER

El **Importe TopLiner** establece o bien (i) el importe adicional máximo del Saldo de cartera cubierto si existiera un **Límite de Crédito** en vigor sobre el **Deudor**, o (ii) caso contrario el máximo **Saldo de cartera** cubierto sobre el **Deudor**.

Las **Despachos** realizados a un **Deudor** tras la concesión de una Cobertura TopLiner estarán cubiertas siempre y cuando el **Saldo de cartera** no exceda, en la fecha del **despacho**, la suma del importe de la **Cobertura TopLiner** más el importe del **Límite de Crédito**, si la hubiera.

Por consiguiente, el **Saldo de cartera** existente, anterior a que la **Cobertura TopLiner** entre en vigor, deberá ser tenido en cuenta por el Asegurado para determinar el valor de su solicitud de la **Cobertura TopLiner**.

3. SOLICITUD Y COMUNICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ASEGURADORA

El Asegurado puede solicitar dentro del **Periodo Elegible** una **Cobertura TopLiner** a través del sistema en línea. La solicitud de **Cobertura TopLiner** debe especificar el valor y la duración de la cobertura solicitada (en días), teniendo en cuenta que la duración de la solicitud de **Cobertura TopLiner** debe estar entre un mínimo de 30 días y un máximo de 90 días.

La Aseguradora realizará inmediatamente una evaluación de la solicitud, y el Asegurado recibirá una notificación a través del *sistema en línea* informándole sobre:

- La imposibilidad de otorgamiento de una **Cobertura TopLiner**,

o

- Una Oferta de **Cobertura TopLiner**, incluyendo el **Importe TopLiner** que la Aseguradora concederá sobre el **Deudor**, dentro del alcance de la solicitud, y la **Prima TopLiner** a pagar por esta cobertura.

4. ACEPTACIÓN DE LA OFERTA DE COBERTURA TOPLINER

Una vez aceptada la Oferta de **Cobertura TopLiner**, por el Asegurado, no se puede cancelar ni modificar. Si el Asegurado decide aceptar la **Oferta de Cobertura TopLiner**, la Aseguradora le enviará una **Notificación TopLiner**, que incluirá los detalles de su **Cobertura TopLiner** (Deudor, importe, duración y **Prima TopLiner**).

5. INICIO Y TÉRMINO DE LA COBERTURA

Una vez aceptada por el Asegurado, la **Cobertura TopLiner** entra en vigor inmediatamente para las **Despachos** que se realicen durante el periodo especificado en la **Notificación TopLiner**.

La **Cobertura TopLiner** se extinguirá en (i) la **Fecha de Expiración TopLiner** según se menciona en la **Notificación TopLiner**, (ii) en caso de **Insolvencia** del **Deudor**, o (iii) en la fecha de finalización del **contrato**, lo que ocurra primero. Antes de la **Fecha de Expiración TopLiner**, el Asegurado recibirá una alerta a través del *sistema en línea* recordándole la **Fecha de Expiración TopLiner**.

La Aseguradora se reserva el derecho de notificar al Asegurado la terminación de esta Opción en cualquier momento. En ese caso:

- los términos y condiciones de esta Opción seguirán siendo aplicables a cualquier **Despacho** que el Asegurado haya realizado después de la notificación de la Aseguradora a un **Deudor** afectado por una **Cobertura TopLiner** otorgada antes de la terminación de la Opción;
- no será posible la **Cobertura TopLiner** después de la notificación de la Aseguradora, y
- Las disposiciones de su Póliza, excepto las de esta Opción que se da por terminada, seguirán siendo aplicables.

6. PRIMA DE TOPLINER

La **Cobertura TopLiner** está sujeta al pago íntegro por parte el Asegurado de la **Prima TopLiner** facturada, la cual no es reembolsable ni contribuye a la *prima mínima* del **contrato**.

7. NUEVAS SOLICITUDES

Durante el **Período Elegible** el Asegurado puede solicitar más de una **Cobertura TopLiner** sobre el mismo **Deudor**.

Si el Asegurado solicita y acepta una nueva **Oferta de Cobertura TopLiner** sobre un mismo Deudor antes de la **Fecha de Expiración TopLiner** de una **Cobertura TopLiner** existente, la nueva **Cobertura TopLiner** sustituirá a la Cobertura TopLiner anterior y generará una nueva factura de **Prima TopLiner**, sin reembolsar la **Prima TopLiner** previamente pagada.

8. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

La **Cobertura TopLiner** no podrá ser considerada como una **Decisión de Crédito** tal y como se define en las Condiciones Particulares del **contrato**, por lo tanto, cualquier disposición u Opción del contrato referente a las **Decisiones de Crédito** no serán aplicables a la **Cobertura TopLiner**.

Como excepción a las Condiciones Generales, la tasa de cobertura a la que se refiere el artículo 3.2.2 a) de las Condiciones Generales se definirá de la siguiente manera cuando se aplique una **Cobertura TopLiner**:

La tasa de cobertura es la relación resultante de tener:

- en el numerador, el menor valor entre (i) el **Crédito Neto** o (ii) la suma de la **Decisión de Crédito** y el **Importe TopLiner**.
- En el denominador, el importe del **Crédito**.

Las condiciones restantes de las Condiciones Generales, Especiales y Particulares serán aplicables a la **Cobertura TopLiner**.

En particular, en aras de la claridad, cabe destacar que las indemnizaciones pagadas por la

Aseguradora debidas a la **Cobertura TopLiner** contribuirán al cálculo del *límite de responsabilidad* del **contrato**.

9. DEFINICIONES

Cobertura TopLiner: Cobertura proporcionada al Asegurado de conformidad con esta Opción;

Decisión de Crédito Restrictiva: Se refiere a un **Límite de Crédito** Restrictivo, una Cancelación, una Reducción o un Rechazo.

Fecha de Expiración TopLiner: se refiere a la fecha en la que la Cobertura **TopLiner** **expira**, tal y como se comunica en la **Notificación TopLiner**.

Importe TopLiner: Importe de cobertura ofrecido por la Aseguradora y aceptada por el Asegurado, de conformidad con lo establecido en esta Opción;

Límite de Crédito Restrictivo: Se refiere al **Límite de Crédito** otorgado por la Aseguradora por una cantidad menor a la cantidad solicitada por el Asegurado

Notificación TopLiner: Se refiere a la comunicación que la Aseguradora enviará al Asegurado una vez haya aceptado la Oferta de **Cobertura TopLiner**, realizada de conformidad con lo establecido en esta Opción;

Oferta de Cobertura TopLiner: se refiere a la **Cobertura TopLiner** que la Aseguradora puede ofrecer al Asegurado a través de su *sistema en línea*, de conformidad con lo establecido en esta Opción;

Periodo Elegible: se refiere al período de seis (6) meses tras una Decisión Restrictiva fijada por la Aseguradora;

Prima TopLiner: es la prima correspondiente por la **Cobertura TopLiner**, de conformidad con lo establecido en esta Opción.

10.

Las demás disposiciones del **contrato** que no sean contrarias a los términos de esta Opción se aplican de la misma manera a la Opción de **Cobertura TopLiner**.

OPCIÓN COFACE DASHBOARD

O_SER_DASHB_03

1. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS

El **Coface Dashboard** proporciona información de gestión sobre un conjunto de contratos incluidos en el **programa**. Este Ayuda a analizar los riesgos de crédito y apoya la toma de decisiones en el ámbito del control del crédito. Con el fin de implementar y supervisar el **programa**, se le concede al Asegurado un acceso al **Coface Dashboard**. El Asegurado se compromete y acepta que el uso del **Coface Dashboard** está sujeto a su aceptación expresa de los términos y condiciones del **Coface Dashboard** que se mencionan a continuación y al pago de la **tarifa del Coface Dashboard**.

2. CONDICIONES DE ACCESO A LOS SERVICIOS

Queda expresamente acordado que el Asegurado actúa en su propio nombre, así como en nombre de cada uno de los **miembros del grupo**, que tienen un **Contrato** que figura en la **lista de contratos** mencionada en las Condiciones Particulares, y que está debidamente autorizado para hacerlo. El Asegurado también cuenta con la autorización de todos los **miembros del grupo** para facilitar o dar acceso a cualquier usuario de los **miembros del grupo** [y a los **brokers**] a toda la información relacionada con el conjunto de contratos incluidos en el **programa**, la cartera de compradores, sus riesgos y los datos de política para la construcción y gestión del **programa**.

El Asegurado se compromete a facilitar a los **miembros del grupo** toda la información necesaria para esta estructura.

La **licencia de Coface Dashboard**, siendo un requisito previo para el uso del **Coface Dashboard**, será aceptada por el Asegurado en línea. Cualquier persona a la que el Asegurado conceda un acceso estará debidamente facultada por el Asegurado para aceptar los Términos y Condiciones del **Coface Dashboard** por cuenta y en nombre del Asegurado y por la cuenta y en nombre del empleador.

3. TARIFAS Y PRECIOS

La **tarifa del Coface Dashboard** es la mencionada en las Condiciones Particulares.

El uso del **Coface Dashboard** está sujeto al pago de la **tarifa del Coface Dashboard** mencionada en las Condiciones Particulares.

No obstante, podrá solicitar un mayor número de accesos en régimen de pago (las tarifas se limitan a los accesos adicionales solicitados).

4. EFICACIA Y TERMINACION DE LA OPCIÓN

El **Coface Dashboard** entrará en vigor desde el momento de la aceptación por parte del Asegurado y permanecerá en vigor durante el periodo de seguro. El **Coface Dashboard** se renovará por acuerdo tácito para un periodo de seguro adicional, y se rescindirán automáticamente para el Asegurado y cualquier usuario al que se haya concedido un acceso en la fecha de terminación de **Contrato**.

Sin perjuicio de lo anterior, en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas del **Coface Dashboard** (por ejemplo, el impago de la **tarifa del Coface Dashboard**, si procede, o el incumplimiento de sus términos y condiciones), el Asegurador tendrá derecho, tras un aviso de 30 días o inmediatamente en caso de un incumplimiento que no pueda remediarse o en caso de falta grave, a rescindir el **Coface Dashboard**.

En el momento de la primera suscripción al **servicio**, se acuerda expresamente que el Asegurado tiene derecho a rescindir el servicio por anticipado en caso de que el **servicio** no sea satisfactorio. Dicha solicitud de rescisión anticipada deberá dirigirse a la Aseguradora por carta con acuse de recibo dentro del periodo de prueba. Una vez recibida a tiempo la notificación de rescisión anticipada, se interrumpirá el **servicio** y se reembolsarán las **tarifas de Coface Dashboard**.

5. DEFINICIONES

Lista de Contratos: conjunto de contratos incluidos en el programa;

Coface Dashboard : Herramienta online de inteligencia de negocio de la Compagnie Française d'Assurance pour le Commerce Extérieur;

Licencia del Coface Dashboard: condiciones de uso del **Coface Dashboard** que deben ser validadas en línea por cualquier usuario al que el Asegurado proporcione un acceso antes de la 1ª conexión al **Coface Dashboard**;

Tarifa del Coface Dashboard: importe a pagar por cada *periodo de seguro* para la utilización del **Coface Dashboard**;

Miembros del grupo: conjunto de titulares de contratos vinculados por vínculos financieros u objetivos comerciales comunes;

Información: información proporcionada por el **Coface Dashboard**;

Programa: conjunto de contratos firmados por los **miembros del grupo**;

Servicio: Acceso a la información de gestión proporcionada por el **Coface Dashboard** sobre el **programa**.

PEDIDOS PENDIENTES

O_RIS_PENDO_05

No obstante, lo dispuesto en las Condiciones Generales, conforme a esta opción, la Aseguradora acuerda con el Asegurado que, tras una **Reducción** o una **Cancelación** de un **Límite de Crédito** otorgado a un **deudor** una **Cobertura de Pedidos pendientes** para el *Período de pedido pendiente* sujeto a las siguientes condiciones.

1. ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA COBERTURA

1.1 CRÉDITOS CUBIERTOS

Los **Créditos** cubiertos bajo esta opción son **Créditos** relacionados con **pedidos pendientes** que han sido solicitados con al menos seis (6) meses de antelación a la fecha de la **Reducción** o la **Cancelación**.

1.2 CAUSALES DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

Las causales de pérdidas cubiertas son las mismas que las del **contrato**.

2. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Las exclusiones de cobertura aplicables a esta opción son las mismas que las del **contrato**. Adicionalmente, la cobertura no se aplicará a los **Créditos** para los que, en el momento de la **Entrega**, exista un **Impago** de más de sesenta (60) días desde la **Fecha del Vencimiento**. Para los efectos de esta opción, en el supuesto de existir un **Límite de Crédito** con una fecha de caducidad establecida por la Aseguradora, la misma no se considerará como una **Cancelación**; y, por tanto, abre la posibilidad de una **Cobertura de Pedidos pendientes** y se excluirá del alcance de la cobertura de esta opción.

3. ENTRADA EN VIGOR Y MONTO DE LA COBERTURA

(i) Inicio de la cobertura:

- En caso de **Reducción** de un **Límite de Crédito**, la cobertura de la Aseguradora tendrá efecto inmediato en la fecha de **Reducción** en la medida en que el **Saldo de cartera** no supere el valor del **Límite de Crédito** antes de nuestra **Reducción**. A efectos de gestión de riesgos, el Asegurado puede informarnos [a través de nuestro *sistema en línea*] de su **Saldo de cartera** y de sus **pedidos pendientes**, utilizando la **Notificación de impago**.
- En caso de **Cancelación** de un **Límite de Crédito**, siempre que el Asegurado notifique a la Aseguradora [a través de nuestro *sistema online*] su **Notificación de impago** dentro del *Notificación del Período Obligatorio*, y sujeto a nuestra aprobación, nuestra cobertura comenzará en la fecha de nuestra **Cancelación**. El importe asegurable es el importe de los **Pedidos Pendientes** notificados en la **Notificación de impago**, dentro del límite del **Límite de Crédito** vigente antes de nuestra **Cancelación**.

ii) La **Cobertura de Pedidos pendientes** no son acumulativas. En consecuencia, en caso de **Reducciones** sucesivas, cada **Cobertura de Pedidos pendientes** tendrá efecto únicamente cuando la anterior haya expirado y durante el resto del *Período de pedido pendiente*. En caso de una **Cancelación** luego de una **Reducción** de los **Límites de Crédito**, la **Cancelación** prevalece y cancela automáticamente, en la fecha de vencimiento del *Período de pedido pendiente* de la **Cancelación**, a cualquier otra **Cobertura de Pedidos pendientes** en curso.

4. SINIESTRO

En caso de un siniestro, el Asegurado está obligado a proporcionar a la Aseguradora prueba del **Contrato de compraventa** o de la **Relación Comercial Continuada**.

5. PÉRDIDA EN LA REVENTA

En caso de **Cancelación** de un **Límite de Crédito** sobre un **deudor** y si la **Cobertura de Pedidos pendientes** es rechazada, la Aseguradora cubrirá la **Pérdida en la Reventa**.

6. DEFINICIONES

Relación Comercial Continuada: significa **Entregas** sucesivas justificadas por al menos tres **Entregas** dentro de un rango del 15% de la cantidad facturada al **deudor** en los últimos seis meses;

Pérdida en la Reventa: pérdida que el Asegurado pueda sufrir al revender los bienes, hasta un máximo del 50% de su valor de factura proforma, dentro del límite del saldo disponible en el **Límite de Crédito** otorgado por la Aseguradora;

Notificación de impagos: comunicación del Asegurado a la Aseguradora de (i) el **Saldo de cartera** de un **deudor** determinado junto con (ii) el valor de las **Entregas** previstas para el *Período de pedido pendiente*;

Pedidos Pendientes: se refiere a los **Contratos de compraventa** o **Relación Comercial Continuada** celebrados con su **deudor**, en vigor en la fecha de **Reducción** o **Cancelación**;

Cobertura de Pedidos pendientes: significa la cobertura de **pedidos Pendientes** que se le puede conceder al Asegurado, según esta Opción;

7.

Las demás disposiciones de su **contrato** que no se contradigan con esta opción se aplican mutatis mutandis a esta **Cobertura de pedidos Pendientes**.

PEDIDOS VINCULANTES

O_RIS_BINDO_02

A pesar de lo dispuesto en las Condiciones Generales, conforme a esta Opción, la Aseguradora acuerda que, tras una **Reducción** o una **Cancelación** de un **Límite de Crédito** de un **Deudor**, otorga al Asegurado una **Cobertura de pedidos obligatorios** para un *Período del Pedido Obligatorio* sujeto a las siguientes condiciones.

1. ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA COBERTURA

1.1 CRÉDITOS CUBIERTOS

Los **Créditos** cubiertos bajo esta Opción son **Créditos** relativos a **pedidos pendientes** ingresados al menos seis (6) meses antes de la fecha de la **Reducción** o la **Cancelación**.

1.2 CAUSALES DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

Las causales de pérdidas cubiertas son las mismas que las de las condiciones del contrato.

2. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Las exclusiones de cobertura aplicables a esta Opción son las mismas que las de las condiciones del **contrato**.

Adicionalmente, la cobertura no se aplicará a los **Créditos** para los que:

- el Asegurado puede interrumpir el **Contrato de Compraventa** y/o el **Programa de entrega** bajo determinadas condiciones y estas condiciones se cumplen o pueden cumplirse;
- en el momento de la **Entrega**, exista un **Impago** de más de sesenta (60) días desde la **Fecha del Vencimiento**.

Para los efectos de esta Opción, en el supuesto de existir un **Límite de Crédito** con una fecha de caducidad establecida por la Aseguradora, esta no se considerará como una **Cancelación**; la apertura de la posibilidad de una **Cobertura de pedidos obligatorios** y queda excluida del ámbito de cobertura de esta Opción.

3. ENTRADA EN VIGOR Y MONTO DE LA COBERTURA

(i) La cobertura de la Aseguradora tendrá efecto inmediato en la fecha de **Reducción** o **Cancelación** de un **Límite de Crédito** sobre un **Deudor** en la medida en que el **Saldo de Cartera** no supere el monto del **Límite de Crédito** antes de la **Reducción** o el monto del **Límite de Crédito** antes de la **Cancelación**, (ii) Para efectos de la gestión de riesgo, el Asegurado podrá comunicar a la Aseguradora [a través del *sistema en línea*] del **Saldo de Cartera** y sus **pedidos pendientes**, mediante la **Notificación de impago**.

(iii) La **Cobertura de pedidos obligatorios** no son acumulativas. En consecuencia, en caso de **Reducciones** y/o **Cancelaciones** sucesivas, cada **Cobertura de pedidos obligatorios** tendrá efecto sólo cuando la anterior haya expirado y durante el resto del *Período del Pedido Obligatorio*

4. SINIESTRO

En caso de un siniestro, el Asegurado está obligado a proporcionar a la Aseguradora prueba del **Contrato de Compraventa** y/o **Programa de entregas**, órdenes de compra confirmadas y cualquier otra documentación que la Aseguradora considere necesaria.

5. DEFINICIONES

Pedidos pendientes: se refiere a los **Contratos de Compraventa** y/o **Programas de entrega** vigentes en la fecha en que se aplique la **Reducción** o **Cancelación** por parte de la Aseguradora, y que el Asegurado está contractual o legalmente obligado a ejecutar, lo cual quiere decir que en caso de que el Asegurado incumpla con las **Entregas**, el **Deudor** tendría el derecho a tomar acciones en contra de Asegurado por incumplimiento de contrato y/o recurrir a otros recursos legales.

Cobertura de pedidos obligatorios: cobertura proporcionada de **pedidos pendientes** al Asegurado conforme a esta Opción;

Programa de entrega: se refiere a la programación de **Entregas** comprometida y convenida con el **Deudor** dentro de un **Contrato de Compraventa** y de la cual el Asegurado se encuentra obligado a dar cumplimiento.

Notificación de impago: comunicación del Asegurado a la Aseguradora de (i) el **Saldo de Cartera** de un **Deudor** determinado junto con (ii) el valor de las **Entregas** previstas para el *Período del Pedido Obligatorio*.

6.

Las demás disposiciones de su **contrato** que no se contradigan con esta opción se aplican mutatis mutandis a esta **Cobertura de pedidos obligatorios**.

COBERTURA DE CRÉDITOS EXISTENTES

O_RIS_EXISD_01

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 1.1.1 de las Condiciones Generales, mediante la presente Opción la Aseguradora acuerda otorgar cobertura a los **Créditos Existentes** del Asegurado sujetos de conformidad con las siguientes condiciones:

1. ALCANCE DE LA COBERTURA

1.1 CRÉDITOS CUBIERTOS

De conformidad con esta Opción, la cobertura del Asegurado aplicará para los **Créditos Existentes** sobre los cuales:

- i) Una **Decisión de Crédito** fijada por la Aseguradora ha sido otorgada, de conformidad con el Artículo “Decisión de Crédito” de las Condiciones Particulares, dentro de los treinta (30) días siguientes a la *fecha de inicio* del **contrato**,
- ii) los **despachos** correspondientes a dichos **Créditos Existentes** se hayan realizado dentro del *período retroactivo* fijado para esta Opción.
- iii) la **Fecha de Vencimiento** de los **Créditos Existentes** sean posteriores a la *fecha de inicio* del **contrato**.
- iv) las facturas correspondientes a los **Créditos Existentes** (i) hayan sido efectuadas dentro del *plazo máximo de facturación* y (ii) sean pagaderas dentro de la *duración máxima del crédito*

1.2 CAUSALES DE PÉRDIDAS CUBIERTAS

Las causales de pérdidas cubiertas son las mismas que las dispuestas en el **contrato**.

2. EXCLUSIONES DE COBERTURA

Las exclusiones de cobertura aplicables a esta Opción son las mismas que las dispuestas en el **contrato**.

3. ENTRADA EN VIGOR Y MONTO DE LA COBERTURA

Para la entrada en vigor de la cobertura de acuerdo con esta Opción, el Asegurado deberá enviar una **Declaración de los Créditos Existentes a la Aseguradora**.

Sujeto a la recepción de la **Declaración de Créditos Existentes** por parte de la Aseguradora y la condición de una **Decisión de Crédito** fijada por esta última dentro de los próximos treinta (30) días para cada **Crédito Existente**, la cobertura iniciará en la *fecha de inicio* estipulada en el **contrato** y se aplicará de manera retroactiva a los **Créditos Existentes** transmitidos durante el *período retroactivo*.

4. INDEMNIZACIÓN

En el caso de un siniestro relacionado con un Crédito Existente, el Asegurado está obligado a proporcionar adicionalmente a la Aseguradora la evidencia de que el Crédito Existente estuvo efectivamente dentro cobertura previamente por otro contrato de seguro de crédito y que ha cumplido a cabalidad con las disposiciones de dicho contrato de seguro.

5. PRIMA

A efectos de esta Opción, en las Condiciones Particulares del **Contrato** se fija específicamente una Prima por Crédito Existente.

6. DEFINICIONES

Crédito Existente: El **Crédito** preexistente a la *fecha de inicio* del **contrato**, el cual fue objeto de un **contrato** de seguro de crédito anterior con otra aseguradora, que no podrá ser indemnizado más por dicha aseguradora y que es elegible para nuestra cobertura según el artículo 1 de esta Opción.

Declaración del Crédito Existente: Se entiende la declaración proporcionada por el Asegurado dentro de un plazo de 30 días desde la *fecha inicio* del **contrato**, en la que detalla el importe total de los **Créditos Existentes** (incluyendo IVA, si corresponde), detalla las transacciones comerciales internas y de exportación realizadas, hasta el último día del mes previo a la *fecha inicio*.

Prima por Crédito Existente: Es la prima que se debe pagar por la **Cobertura de Crédito Existente** de la presente Opción.

Cobertura por Crédito Existente: Es la cobertura asegurada por la Aseguradora en virtud de los **Créditos Existentes** de acuerdo con los términos de esta Opción.

Período Retroactivo: Se entiende como el período durante el cual deben haber sido hechas las **Entregas** de los **Créditos Existentes**, que estarán en cobertura de acuerdo con esta Opción.

7.

Las demás condiciones del **contrato** que no se contradigan con esta opción se aplican en lo que corresponda a esta **Cobertura de Créditos Existentes**.

PERÍODO DE ESPERA REDUCIDO

O_CLA_FLEXW_01

Adicional a la cobertura de **impago** contemplada en el **contrato**, esta Opción permite al Asegurado beneficiarse de un *periodo de espera reducido* en caso de **mora prolongada**.

1. CONDICIONES PARA UN PERÍODO DE ESPERA REDUCIDO

De conformidad con esta opción, cuando el Asegurado presente a la Aseguradora su **notificación de créditos impagados** a través del *sistema en línea* de la Aseguradora, se le ofrecerá la posibilidad de optar por un **período de espera reducido**, sujeto a una **reducción** del *porcentaje de cobertura* de acuerdo con la siguiente regla: un mes de **reducción** del *período de espera* conlleva una **reducción** de un (1) punto del *porcentaje de cobertura*.

De acuerdo con la siguiente tabla:

Período de Espera Flexible	Nuevo porcentaje de cobertura aplicable
<i>Período de espera</i> * - menos [30] días	<i>Porcentaje de cobertura</i> – menos 1 punto
<i>Período de espera</i> * - menos [60] días	<i>Porcentaje de cobertura</i> – menos 2 puntos
<i>Período de espera</i> * - menos [90] días	<i>Porcentaje de cobertura</i> – menos 3 puntos

*según se establece en las Condiciones Particulares de la **contrato**.

2. EXCLUSIONES

Esta opción no está disponible en caso de **insolvencia** del **deudor**.

3. INDEMINZACION

3.1. EVIDENCIA DEL CRÉDITO

En caso de reclamación, el Asegurado está obligado a proporcionar a la Aseguradora la evidencia del **crédito** y de la **garantía** eventualmente obtenida, dentro del *período de Espera Reducido*, .

3.2 FECHA DE PAGO

Siempre que el Asegurado haya cumplido con todos los términos del **contrato**, la Aseguradora le indemnizará en un plazo de 30 días a partir de expiración del *período de Espera Reducido*.

4. DEFINICIONES

Período de Espera Reducido: es el periodo tras el vencimiento en el cual la Aseguradora debe indemnizar al Asegurado en el caso de una **mora prolongada** de un **deudor** según se menciona en el cuadro superior.

5.

Las demás condiciones del **contrato** que no sean contrarias a los términos de esta opción se aplican de la misma manera a la opción de **período de espera reducido**.

FRANQUICIA ANUAL GLOBAL

O_CLA_AFL_02

Por excepción a lo dispuesto en el artículo 3.2 - "Indemnización" de las Condiciones Generales del **contrato**, según esta Opción, el Asegurado acepta expresamente no ser indemnizado hasta que el importe de indemnización debido según el **contrato** alcance la **franquicia anual global**, definida en las Condiciones Particulares.

1. PRINCIPIO GENERAL

Conforme a esta Opción, el Asegurado acepta que, a pesar de las condiciones del **contrato**, no se pagará ninguna indemnización mientras el importe total de las indemnizaciones debidas relativas a los **créditos** que surjan en un *periodo de seguro* no excedan la **franquicia anual global**.

2. CÁLCULO DEL IMPORTE DE LAS INDEMNIZACIONES

Para la implementación de esta Opción, cuando se produzca un Impago, tras haber calculado el importe de la indemnización debida, antes de pagar dicha indemnización, la Aseguradora realizará la siguiente **Cuenta de franquicia anual global**:

- En la parte del crédito: (i) el importe total de las indemnizaciones pagadas o calculadas en relación con los **créditos** surgidos en el *periodo de seguro* en cuestión (incluyendo (i) deudas indemnizadas y (ii) gastos de cobranza indemnizados).
- En la parte del débito: el importe total de los **recobros** recibidas después de las indemnizaciones y relativas a los **créditos** surgidos en el *periodo de seguro* en cuestión.

Tan pronto como saldo de la **cuenta de franquicia anual global** exceda la **franquicia anual global**, las indemnizaciones en exceso de la **franquicia anual global** serán pagadas de acuerdo con las disposiciones y términos del **contrato**.

3. PRINCIPIO DE ASIGNACIÓN DE RIESGOS

Si el **crédito neto** se relaciona con las **entregas** realizadas durante diferentes *periodos de seguro*, el **crédito** se asignará al *periodo de seguro* en el que se realizaron las **entregas** y la **franquicia anual global** aplicable será la del *periodo de seguro* en cuestión.

Los **gastos de cobranza** se asignarán en los *periodos de seguro*, sobre una base prorrateada durante la cual se facturaron los **gastos de cobranza**.

4. COBRANZA

Para mayor claridad, las condiciones de cobranza establecidas en el artículo 4 de las Condiciones Generales del **contrato** son aplicables, incluso si no se paga ninguna indemnización, debido a la Opción de **franquicia anual global**.

5. RECOBROS

Cualquier recobro obtenido por el Asegurado o por la Aseguradora, que se produzca con anterioridad a la indemnización por parte de esta, reducirá el **crédito**. Tales **recobros** se asignarán por orden cronológico de las **fechas de vencimiento** correspondiente, cualquier asignación provista por terceros no será vinculante para la Aseguradora.

Una vez que se produzca la indemnización por parte de la Aseguradora cuando se alcanza la **franquicia anual global**, cualquier **Recobro** obtenido por el Asegurado o por la Aseguradora, relativa a los **créditos** correspondientes al *periodo de seguro*, hayan sido indemnizados o no por la Aseguradora, serán para la cuenta de la Aseguradora, hasta el importe de las indemnizaciones pagadas por la Aseguradora mediante esta Opción.

6. DEFINICIONES

Cuenta de franquicia anual global: significa la cuenta extraída según el artículo 2 de esta Opción.

Franquicia anual global: corresponde el importe de indemnizaciones que el Asegurado mantendrá por su cuenta.

7.

Las demás condiciones del **contrato** que no contradicen esta Opción se aplican mutatis mutandis a la Opción **franquicia anual global**.

COBRANZA POR EL ASEGURADO (CON INDEMNIZACION DE GASTOS DE COBRANZA)

O_COL_BYIND_03

No obstante lo dispuesto por el artículo 4 ("Cobranza") de las Condiciones Generales y de las Condiciones Particulares, el Asegurado está autorizado a renunciar a los servicios de cobranza proporcionados por la *Agencia de Cobranza* y a manejar por él mismo, ya sea directa o indirectamente a través de un tercero de su elección, la cobranza de los **créditos** cubiertos en su totalidad o parcialmente, bajo las siguientes condiciones:

1. El Asegurado deberá notificar a la Aseguradora de su decisión de renunciar a los servicios de cobranza proporcionados por la *Agencia de Cobranza* [seleccionando el recuadro apropiado para este efecto cuando envíe a la Aseguradora a través del sistema en línea] la **notificación de créditos impagados** correspondiente.

2. El Asegurado debe tomar todas las medidas razonables para cobrar los **créditos** y recuperar los pagos correspondientes, ya sea a través de un arreglo extrajudicial o a través de una demanda judicial. En particular, en caso de **insolvencia** del **deudor**, el Asegurado debe tomar todas las acciones para incluir los **créditos** en la lista de responsabilidades del **deudor** como parte de los procesos de **insolvencia**.

3. El Asegurado deberá enviar a la Aseguradora un reporte detallado de cada acción de cobranza, su fecha y resultado después de (30) días a partir de la fecha de **notificación de créditos impagados**, y posteriormente:

- reportes mensuales durante el plazo de gestión extrajudicial,
- cualquier información o evento relevante a la acción de cobranza durante el plazo de cobranza judicial dentro de los 10 días en los que sea de conocimiento de Asegurado.

El plazo cobranza extrajudicial durará 30 días a partir de la fecha de **notificación de créditos impagados**, o por el tiempo en el que el plan de pagos sea cumplido por el **deudor** o por un plazo adicional que haya sido aprobado por la Aseguradora por escrito.

4. Además de lo anterior, en caso de que la estrategia de cobranza haya fallado o el plazo extrajudicial de cobranza expire, el Asegurado deberá enviar a la Aseguradora al final de la fase extrajudicial una evaluación de recuperación potencial que incluirá: (i) un diagnóstico de la situación del **deudor**, (ii) una estrategia de cobranza recomendada para los **créditos**, (iii) una evaluación de las probabilidades de recuperación y (iv) una estimación de los gastos de cobranza para los cuales el Asegurado debe obtener aprobación de la Aseguradora antes de que se comprometa a un proceso judicial. La Aseguradora se reserva el derecho de no indemnizar los **gastos de cobranza** en los que la Aseguradora no hubiera incurrido si la Aseguradora se hubiera encargado de gestionar la cobranza de los **créditos** de conformidad al artículo 4.3 de las Condiciones Generales.

5. En caso de que el Asegurado, por cualquier motivo, no tiene la intención de perseguir una cobranza legal, el Asegurado deberá previamente obtener aceptación por escrito de la Aseguradora. Si la Aseguradora no está de acuerdo, se reserva el derecho de ejercer todos los derechos y recursos legales que el Asegurado pueda tener en relación a los **créditos**. En este caso, el Asegurado debe otorgar a la Aseguradora un mandato irrevocable, y cualquier documento o título que la Aseguradora pueda requerir, para ejecutar en su nombre y a su costo, la cobranza de los **créditos** cubiertos en su totalidad o parcialmente. La Aseguradora tendrá poder amplio y total para ejercer los derechos del Asegurado en relación a los **créditos**, incluyendo el poder de resolver, y el Asegurado apoyará cualquier decisión que la Aseguradora pueda tomar a este respecto.

6. El Asegurado debe obtener consentimiento por escrito por parte de la Aseguradora antes de concluir cualquier arreglo con el **deudor**, incluyendo cualquier arreglo que implique un descuento del monto del **crédito**, un plan de pagos o la alienación de los derechos de pago.

7. Los artículos 6.3.2 (“Tarifas Pagaderas a la Agencia De Cobranza”) y 6.3.3 (“Pago Anticipado de las Tarifas y Compensación con la indemnización”) de las Condiciones Particulares no aplicarán.

COBRANZA DE CRÉDITOS NO CUBIERTOS

O_COL_UNCOV_02

Sin perjuicio de lo dispuesto en el Artículo 4 de las Condiciones Generales, en el marco de esta Opción la *agencia de cobranza* proveerá de servicio de cobranza a:

- los créditos no cubiertos, (exceptuando los **Créditos** objeto de **Disputa**), que (i) entren dentro del ámbito del **contrato** de conformidad al Artículo 1.1 y (ii) que hayan sido declarados dentro del *plazo límite para la Notificación de Créditos Impagados*, bajo las tarifas de cobranza detalladas en el Artículo 6.3.2 de las Condiciones Particulares; o
- cualquier otro crédito no cubierto, siempre que la *agencia de cobranza* confirme su aceptación para realizar la gestión de cobro de dicha deuda y, siempre y cuando, el Asegurado este de acuerdo con las condiciones de honorarios que serán propuestos para este servicio por la *Agencia de Cobranza*.

Sujeto al siguiente proceso:

- **Solicitud**

El Asegurado deberá solicitar los servicios de cobranza para los créditos no cubiertos a través del formulario de **Notificación de Créditos Impagados** del sistema en línea dispuesto por la aseguradora, marcando la casilla "Créditos no cubiertos".

- **Gestión de cobranza de créditos no cubiertos**

En el marco de las acciones de recobro de los créditos no cubiertos, la Aseguradora proporcionará al Asegurado la gestión de servicios de gestión como, por ejemplo, enviar a la *agencia de cobranza* las facturas y otros documentos o información, que el Asegurado haya proporcionado a la Aseguradora sobre el crédito no cubierto en cuestión, y/o informar al Asegurado sobre pasos importantes en las acciones de cobranza y resultados, así como enviar a la *agencia de cobranza* las instrucciones del Asegurado.

El Asegurado es el único responsable (1) para tomar cualquier decisión sobre el curso de acción de las acciones de cobro del crédito no cubierto, y (2) de asumir los gastos de cobranza y de las acciones instruidas para el efecto.

SERVICIOS DE INFORMACIÓN COMERCIAL

O_SER_IRT_01

Esta Opción establece las condiciones en las que, además de los Servicios de Información dedicados a la gestión de las **decisiones de crédito del contrato**, el *Proveedor de Servicios de Información* proporcionará al Asegurado los **servicios de información** para su uso interno.

1. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN

Diferentes productos de **servicios de información** estarán disponibles por medio de [sistema en Línea de la Aseguradora/Cofanet] tal y como se describe a continuación.

	Productos	Importe Maximo	Monitoreo
Opiniones de Credito	Opiniones de Credito @rating	De acuerdo con la escala de evaluaciones @rating	N/A
	Opinion de Credito monitoreada @rating	De acuerdo con la escala de evaluaciones @rating	√
	Opinión de Crédito a Medida	Importe solicitado por el Asegurado	√
Informes Comerciales	Informe completo - Entrega inmediata	Importe de crédito máximo recomendado	N/A
	Informe completo - Nueva investigación	Importe de crédito máximo recomendado	
	Informe Sintetizado	Importe de crédito máximo recomendado	

Las Opiniones de Crédito se expresarán en la divisa establecida para el **contrato** y los Informes Comerciales se expresarán en la divisa disponible por el Proveedor de *Servicios de Información*

1.1 OPINIONES DE CRÉDITO

La Opinión de Crédito es un indicador de la capacidad de la empresa para cumplir con sus compromisos financieros.

- Opinión de Crédito @rating:

La Opinión de Crédito @rating es un importe recomendado de crédito de acuerdo con una escala definida en las Condiciones particulares, y el importe máximo de una Opinión de Crédito @rating está limitado al importe máximo de la escala.

La Opinión de Crédito @rating se ofrece en formato de dos productos diferentes: "Opiniones de crédito @rating" y "opinión de crédito monitoreada @rating".

- Opiniones de crédito @rating (única entrega)

Seleccionando este producto de **servicio de información** en [sistemas en línea de la Aseguradora/Cofanet], el asegurado tendrá acceso a Opiniones de crédito @rating para una determinada empresa vigente en la fecha que el Asegurado acceda a ella.

- Opinión de Crédito monitoreada @rating

El asegurado también podrá seleccionar una Opinión de Crédito@rating que es monitoreada. Cada cambio en Opiniones de crédito @rating serán notificadas al Asegurado vía [sistemas en línea de la Aseguradora/Cofanet]. El Asegurado podrá cancelar la Opinión de Crédito monitoreada @rating en cualquier momento por medio del [sistemas en línea de la Aseguradora/Cofanet]

- Opinión de Crédito a Medida

La Opinión de Crédito a Medida proporciona una evaluación de crédito en base a un importe solicitado por el Asegurado. La Opinión de Crédito a Medida es monitoreada solo en caso de disminución, lo que significa que si la evaluación de crédito de la compañía decrece, el asegurado entonces será notificado de la disminución vía [sistemas en línea de la Aseguradora/Cofanet]. El asegurado podrá cancelar la Opinión de Crédito a Medida en cualquier momento por medio del [sistemas en línea de la Aseguradora/Cofanet]

- Transformación de una Opinión de Crédito a Medida en un **límite de crédito**: La Aseguradora acuerda transformar automáticamente la Opinión de Crédito a Medida provista por el *Proveedor de Servicios de Información* automáticamente en un **límite de crédito**. Utilizando esta facilidad, el Asegurado indicará el monto al que desea transformar el **límite de crédito** dentro del límite del monto de la Opinión de Crédito a Medida otorgado por el *Proveedor de Servicios de Información* en la fecha de solicitud de transformación.

1.2 INFORMES COMERCIALES

Los informes comerciales de Coface son elaborados o proporcionados por distintos colaboradores de Coface, el *Proveedor de Servicios de Información* es, por lo tanto, un distribuidor de estos informes, que proporciona información legal, económica y financiera sobre las empresas. El formato y los contenidos de los informes tienen una estructura estandarizada, independientemente del país.

Todos los informes son entregados al Asegurado a través [sistemas en línea de la Aseguradora/Cofanet]

- Informe completo - entrega inmediata

El Informe completo de entrega inmediata proporciona una información amplia y detallada que permite un análisis en profundidad del riesgo de crédito de una empresa. El Informe completo se entrega online y de forma inmediata, según la disponibilidad de los socios de Coface.

- Informe completo - nueva investigación

El Informe completo nueva investigación proporciona una información amplia y detallada que permite un análisis en profundidad del riesgo de crédito de una empresa. El Informe completo nueva investigación se entrega en un plazo que dependerá de acuerdos de entrega de los socios de Coface.

- Informe sintetizado

El Informe sintetizado contiene datos básicos de información de negocios. Su acceso depende de la disponibilidad de la base de datos de los socios de Coface, en la mayoría de los casos la entrega se realiza online de forma inmediata y para algunos países con un plazo de entrega variable en función de las conexiones con los socios de Coface.

*Con respecto a la cláusula de Zona Discrecional, de estar establecida en las Condiciones particulares del contrato, los **Productos de Información** no serán considerados una **Información Negativa**, excepto cuando estos **Productos de Información** sean una condición para el uso de la cláusula de Zona Discrecional.*

2 PROPIEDAD INTELECTUAL

2.1 Salvo los Informes de Comerciales proporcionados por los Socios de Coface, el *Proveedor de Servicios de Información* es el propietario y productor exclusivo de la base de datos desde la que se prestan los **servicios de información** en el marco de esta Opción. Por lo tanto, estos **servicios de información** se benefician de la protección concedida a los autores.

2.2 A través de esta Opción se le proporcionarán los **servicios de información** y los datos. Esto no implica la transferencia de ningún derecho de propiedad intelectual al Asegurado, lo cual está expresamente acordado por el Asegurado.

En particular, queda estrictamente prohibido copiar, revender, alquilar, prestar, intercambiar y comunicar esta información o cualquier parte de la misma a otras empresas, relacionadas o no, incluso dentro del mismo grupo, en su país o en el extranjero.

Asimismo, el Asegurado se compromete a no alterar, tergiversar, descompilar o desensamblar de ninguna manera la información que le ha sido proporcionada, ni a extraer la información en su totalidad o en parte, en particular para crear otros archivos para terceros.

2.3. Una Recomendación de Crédito Máximo contenida en un Informe Comercial no es una decisión formal de límite de crédito emitida por un suscriptor de Riesgo de Seguro de Crédito habilitado y cualquier cantidad impagada sobre un deudor no calificaría como una reclamación bajo un contrato de seguro de crédito.

Coface hace todo lo posible para proporcionar información actualizada, pero no garantiza la exactitud, integridad o fiabilidad de las fuentes de información utilizadas.

Coface no se hace responsable de las consecuencias de cualquier decisión tomada en base a la información contenida en este informe. En ningún caso, Coface, sus filiales o personas relacionadas serán responsables de ningún daño directo, indirecto, especial, punitivo o incidental o de la pérdida de beneficios, ya sea previsible o imprevisible, que surja como consecuencia directa o indirecta del uso de la información contenida en este informe.

Como destinatario del Informe Comercial, el Asegurado se compromete a respetar y cumplir toda la legislación aplicable en materia de protección de datos personales en relación con todos los datos personales que puedan figurar en el presente informe. El Asegurado sigue siendo responsable de aplicar todas las medidas apropiadas que garanticen la protección, la seguridad y la confidencialidad de los datos personales contenidos en este informe y de evitar que sean distorsionados, dañados o comunicados a terceros no autorizados de conformidad con la legislación aplicable.

El Asegurado será responsable de cualquiera de los actos y omisiones relacionados con las obligaciones antes mencionadas que resulten en una violación de la protección de los datos personales.

3 CONFIDENCIALIDAD

Los **servicios de información** que se proporcionan en esta Opción son estrictamente confidenciales y personales y están reservados para el uso final interno exclusivo del Asegurado, para los fines de su negocio, excluyendo cualquier transferencia a terceros.

Por consiguiente, el Asegurado no revelará la información a terceros, no la transmitirá ni la venderá, ya sea gratuitamente o contra pago, en su totalidad o en parte, por ningún medio. Dicha divulgación llevará a la cancelación inmediata de esta opción, concediendo los daños y perjuicios que se puedan ocasionar.

El contenido de esta Opción forma parte de esta información confidencial

4 CONDICIONES DE USO DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN

4.1 El Asegurado asume la responsabilidad de tomar las medidas necesarias respecto a sus empleados o cualquier tercero actuando en su nombre con el fin de asegurar el acceso y aplicar sus obligaciones contractuales relacionadas con el uso de los **servicios de información**.

4.2 El Asegurado exime de toda responsabilidad al *Proveedor de Servicios de Información* por las consecuencias que puedan resultar del uso inadecuado de los **servicios de información**.

4.3 La información contenida en cualquier actualización proporcionada por el Asegurado en relación con los **servicios de información** está sujeta a las mismas condiciones que la información comunicada originalmente.

5 RESPONSABILIDADES

5.1 Los **servicios de información** se proporcionan de buena fe y en base a su disponibilidad y su publicación por fuentes oficiales. El *Proveedor de Servicios de Información* se compromete a poner en práctica todos los medios para mantener la base de datos tan completa y actualizada como sea posible, pero no se puede aplicar una obligación de resultado a este respecto.

En particular, se exime al *Proveedor de Servicios de Información* de toda responsabilidad por errores u omisiones en los datos y en la eventualidad de que las fuentes de información necesarias para la prestación de los **servicios de información** no se encuentren a su disposición, y en especial debido a

un evento de fuerza mayor o en el caso de no publicación de la información necesaria por las autoridades competentes.

5.2 Los **servicios de información** en virtud de esta Opción se proporcionan independientemente de cualquier garantía o seguro actuales. La información proporcionada al Asegurado derivada de los **servicios de información** es sólo un complemento a la información disponible en otros sitios. El Asegurado es por lo tanto el único responsable de las decisiones tomadas en base a los **servicios de información** y de las consecuencias resultantes de las mismas.

5.3 Se exige al *Proveedor de Servicios de Información* de toda responsabilidad por daños sufridos ya sean directos o indirectos por el Asegurado o cualquier tercero, derivados de esta Opción, tales como pérdida comercial, pérdida de reputación, cualquier interrupción de actividad, pérdida de oportunidad, o pérdida de imagen.

5.4 En el caso de que el *Proveedor de Servicios de Información* resultará responsable por daños directos sufridos por el Asegurado, derivados de la ejecución de la presente Opción, dicha responsabilidad no podrá, en ningún caso, superior al importe correspondiente al doble del importe pagado por el Asegurado al *Proveedor de Servicios de Información* en concepto de **servicios de información** durante los 12 meses anteriores al acaecimiento del daño

Como excepción a las Condiciones anteriores, los Informes Comerciales son emitidos directamente por los socios de Coface bajo su propia y exclusiva responsabilidad.

6 TARIFAS Y PRECIOS

El uso de los **servicios de información** por parte del Asegurado está sujeto al pago debido al *Proveedor de Servicios de Información* de las **tarifas de los servicios de información** como se menciona en el artículo 6.3.1 de las Condiciones Especiales.

7 EFECTO Y DURACIÓN DE ESTA OPCION

Los **servicios de información** serán efectivos desde la *fecha de efecto* especificada en las Condiciones particulares y permanecerá en vigor hasta la fecha de finalización del **contrato**.

No obstante lo anterior, en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas de esta Opción (y en especial, la falta de pago de la **tarifa de servicios de información**, si procede, o el incumplimiento de los términos y condiciones), la Aseguradora se reserva el derecho, 30 días después de aviso por escrito, o inmediatamente en caso de un incumplimiento que no pueda ser remediado o de falta grave, de rescindir esta Opción.

8 DEFINICIONES

Servicios de Información: Una gama de productos proporcionados por el *Proveedor de Servicios de Información* por medio del [sistemas en línea de la Aseguradora/Cofanet]

Tarifas de los Servicios de Información: tarifa a pagar por la utilización de cada **servicios de información**.

OPCIÓN DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN EMPRESARIAL O_SER_IRTD_01

Esta Opción establece las condiciones en las que, además de los **Servicios de Información** dedicados a la gestión de las **Decisiones de Crédito** del **contrato**, el *Proveedor de Servicios de Información* proporcionará al Asegurado los **Servicios de Información** para su uso interno.

1. DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN

A través del *[sistema online de la Aseguradora]*, el Asegurado tendrá acceso a diferentes **Servicios de Información** tal y como se describe a continuación.

	Productos de Información	Importe Máximo	Monitoreo
Opiniones de crédito	Opinión de Crédito @rating (Consulta)	De acuerdo con la escala de evaluaciones @rating	N/A
	Opinión de Crédito @rating (Con monitoreo)	De acuerdo con la escala de evaluaciones @rating	SI
	Opinión de Crédito Personalizada (Con monitoreo)	Importe otorgado por la Aseguradora dentro del importe solicitado por el Asegurado	SI
Informes Comerciales	Informe completo - Entrega inmediata	Importe de crédito máximo recomendado	N/A
	Informe completo - Nueva investigación	Importe de crédito máximo recomendado	
	Reporte Snapshot	Importe de crédito máximo recomendado	
Evaluación del riesgo del deudor	DRA (Consulta)	NO	N/A
	DRA (Con Monitoreo)	NO	SI

Las Opiniones de Crédito se expresarán en la divisa establecida para el **contrato** y los Informes comerciales se expresarán en la divisa disponible para el *Proveedor de Servicios de Información*.

1.1 OPINIONES DE CRÉDITO

La Opinión de Crédito @rating es un indicador de la capacidad de la empresa para cumplir con sus compromisos financieros.

- Productos de Opinión de Crédito @rating:

La Opinión de Crédito @rating es un monto de crédito recomendado expresado de acuerdo a una escala de crédito definida en las Disposiciones Particulares, y el valor máximo de la Opinión de Crédito @rating está limitada al valor máximo de la escala.

La Opinión de Crédito @rating es ofrecida en dos diferentes formatos: Consulta y Monitoreo.

- Opinión de Crédito @rating Consulta (entrega única):

Al elegir este producto entre los **Servicios de Información** en *[el sistema en línea/Cofanet de la Compañía]*, el Asegurado accederá a la Opinión de Crédito @rating para una empresa determinada vigente en la fecha en que el Asegurado acceda.

- Opinión de Crédito @rating con Monitoreo:

El Asegurado podrá elegir una Opinión de Crédito @Rating con monitoreo. Cada cambio en la Opinión de Crédito @Rating le será entonces notificado vía *[el sistema en línea/CofaNet de la Compañía]* al Asegurado. El asegurado puede interrumpir el monitoreo de las Opiniones de Crédito en cualquier momento a través del *[sistema en línea/Cofanet de la Compañía]*.

- Opinión de Crédito Personalizada:

La Opinión de Crédito Personalizada provee una evaluación de crédito basada en una cantidad solicitada por el Asegurado. La Opinión de Crédito Personalizada es monitoreada por disminuciones, lo que significa que, si la evaluación de crédito disminuye, el Asegurado será notificado de dicha disminución a través del [sistema en línea/Cofanet de la Compañía]. El asegurado puede cancelar la Opinión de Crédito Personalizada en cualquier momento a través del [sistema en línea/Cofanet de la Compañía].

- Transformación de una Opinión de Crédito Personalizada en un **Límite de Crédito**:

La aseguradora acuerda transformar la Opinión de Crédito Personalizada provista por el *Proveedor de Servicios de Información* automáticamente en un **Límite de Crédito**. A través de este servicio, el Asegurado indicará el monto que desea transformar a **Límite de Crédito** dentro del límite máximo del importe de la Opinión de Crédito Personalizada provista por el *Proveedor de Servicios de Información* en la fecha de la solicitud de transformación.

1.2 INFORMES COMERCIALES

Los informes comerciales son elaborados o proporcionados por distintos colaboradores del *Proveedor de Servicios de Información*. El Proveedor de Servicios de Información es, por lo tanto, un distribuidor de estos informes, que proporciona información legal, económica y financiera sobre las empresas. El formato y los contenidos de los informes tienen una estructura estandarizada, independientemente del país.

Todos los informes son entregados al Asegurado [a través del sistema online] de la Aseguradora.

- Informe completo - entrega inmediata

El Informe completo de entrega inmediata proporciona una información amplia y detallada que permite un análisis en profundidad del riesgo de crédito de una empresa.

El Informe completo se entrega online y de forma inmediata, según la disponibilidad de los socios del Proveedor de Servicios de Información

- Informe completo - nueva investigación

El Informe completo de nueva investigación proporciona una información amplia y detallada que permite un análisis en profundidad del riesgo de crédito de una empresa. El Informe completo de nueva investigación se entrega en un plazo que dependerá de la disponibilidad de entrega de los socios del Proveedor de Servicios de Información.

- Reporte Snapshot

El Reporte Snapshot contiene datos básicos referidos a la información financiera. Su acceso depende de la disponibilidad de la base de datos de los socios de Coface, en la mayoría de los casos la entrega se realiza online de forma inmediata y para algunos países con un plazo de entrega variable en función de los socios del Proveedor de Servicios de Información.

1.3 EVALUACIÓN DEL RIESGO DEL DEUDOR - DRA

El Debtor Risk Assessment – Evaluación de Riesgo Deudor (o DRA) evalúa el riesgo crediticio de una empresa con una perspectiva de 12 meses. La evaluación se calcula utilizando diversos indicadores tales como la solidez financiera, la rentabilidad, la solvencia, el contexto económico y la dirección de la empresa. La escala se extiende de 0 (empresas insolventes) a 10 (evaluación máxima).

Los dos servicios proporcionados son:

- Consulta de "DRA" y
- "DRA con monitoreo".

El Asegurado puede elegir el DRA con monitoreo. En este caso, todos los cambios serán notificados al Asegurado *[a través del sistema online de la Aseguradora]*. El Asegurado puede cancelar el monitoreo en cualquier momento, en cuyo caso la suspensión será efectiva al comienzo del mes siguiente y no será objeto de reembolsos o abonos.

Con respecto a la cláusula de auto Clasificación establecida en las Condiciones Particulares del **contrato**, los **Productos de Información** no serán considerados una **Información Negativa**, excepto cuando estos Productos de Información sean una condición para el uso de la cláusula de auto Clasificación.

2. PROPIEDAD INTELECTUAL

2.1. A excepción de los Informes financieros proporcionados por los socios de Coface, el *Proveedor de Servicios de Información* es el dueño y productor exclusivo de la base de datos a partir de la cual se proporcionan los **Servicios de Información** en virtud de esta Opción. Por lo tanto, se encuentran protegidos por los derechos de autor.

2.2. En virtud de esta Opción se proporcionarán al Asegurado datos y **Servicios de Información**. El Asegurado acepta expresamente que esto no implica la transferencia de ningún derecho de propiedad intelectual sobre los mismos.

En particular, se prohíbe estrictamente la copia, reventa, alquiler, préstamo, intercambio cualquier tipo de cesión y comunicación de esta información o parte de la misma a otras empresas, relacionadas o no, incluidas dentro del mismo grupo o no, en el país del Asegurado o en el extranjero.

Del mismo modo, el Asegurado se compromete a no alterar, falsificar, descompilar o desmontar la información proporcionada en forma alguna, ni extraer la información total o parcialmente, particularmente con el fin de crear otros archivos para terceros.

2.3. El importe de crédito máximo recomendado en los Informes Comerciales es indicativo y no está emitido por los centros de suscripción de la Aseguradora. Excepto que haya un acuerdo contractual específico, el crédito máximo recomendado no puede considerarse como una garantía de seguro de crédito de la Aseguradora.

La Aseguradora hace su mayor esfuerzo por proveer de información actualizada, pero no garantiza la exactitud y fiabilidad de las fuentes de información utilizada.

Ni la Aseguradora, ni el Proveedor de Servicios de Información, serán responsables de ninguna decisión basada en la información contenida en los Servicios de Información. Bajo ninguna circunstancia, ni estas entidades, ni sus filiales o personas vinculadas serán consideradas responsables de ningún daño o pérdida, ya sea directo o indirecto, previsible o imprevisible, derivado de una consecuencia directa o indirecta del uso de la información contenida en los Servicios de Información.

Como usuario de los Servicios de Información, el Asegurado se compromete a respetar y cumplir con la legislación aplicable a la protección de datos personales con respecto a los datos de esta índole que puedan contener los Informes Comerciales. El Asegurado es el único responsable de implementar todas las medidas que aseguren la protección, seguridad y confidencialidad de los datos personales contenidos en los Informes, y de evitar que puedan ser distorsionados, dañados o comunicados a terceras partes no autorizadas, de acuerdo con la legislación aplicable.

El Asegurado será responsable de cualquier acto u omisión relativa a las obligaciones anteriormente mencionadas que puedan resultar en un quebrantamiento de la protección de datos personales.

Como usuario de los Servicios de Información, el Asegurado es consciente de que las evaluaciones de crédito incluidas en los productos de Información, se califican como evaluaciones de crédito privadas bajo la regulación aplicable. Como consecuencia de ello, el Asegurado está obligado a mantener estricta confidencialidad sobre la información proporcionada, no usarla en cualquier modo que pudiera hacerla pública, y evitar su divulgación, incluyendo la compañía objeto de evaluación cuando dicha compañía es un tercero.

3. CONFIDENCIALIDAD

Los **Servicios de Información** proporcionados al Asegurado en virtud de esta Opción son estrictamente confidenciales y personales y reservados para su exclusivo uso interno, para fines comerciales, excluyendo cualquier transferencia a terceros.

Consecuentemente, el Asegurado no divulgará, transmitirá o venderá la información a terceros, ya sea de forma gratuita u onerosa, total o parcialmente, por ningún medio. En caso de divulgación a terceros no autorizada por la Aseguradora, esta Opción será cancelada inmediatamente de forma automática, y otorgará a la Aseguradora, en su caso, el derecho a exigir daños y perjuicios.

El contenido de esta Opción forma parte de esta información confidencial.

4. CONDICIONES DE USO DE LOS SERVICIOS DE INFORMACIÓN

4.1. El Asegurado asume la responsabilidad de tomar las medidas necesarias respecto a sus empleados o cualquier tercero actuando en su nombre con el fin de asegurar el acceso y aplicar sus obligaciones contractuales relacionadas con el uso de los **Servicios de Información**.

4.2. El Asegurado exime de toda responsabilidad al *Proveedor de Servicios de Información* por las consecuencias que puedan resultar del uso inadecuado de los **Servicios de Información**.

4.3. La información contenida en cualquier actualización proporcionada por el Asegurado en relación con los **Servicios de Información** está sujeta a las mismas condiciones que la información comunicada originalmente.

5. RESPONSABILIDAD

5.1. Los **Servicios de Información** se proporcionan de buena fe y en base a su disponibilidad y su publicación por fuentes oficiales. El *Proveedor de Servicios de Información* se compromete a poner en práctica todos los medios para mantener la base de datos tan completa y actualizada como sea posible, pero no se puede aplicar una obligación de resultado a este respecto.

En particular, se exime al *Proveedor de Servicios de Información* de toda responsabilidad por errores u omisiones en los datos y en la eventualidad de que las fuentes de información necesarias para la prestación de los **Servicios de Información** no se encuentren a su disposición, y en especial debido a un evento de fuerza mayor o en el caso de no publicación de la información necesaria por las autoridades competentes.

5.2. Los **Servicios de Información** en virtud de esta Opción se proporcionan independientemente de cualquier garantía o seguro actuales. La información proporcionada al Asegurado derivada de los **Servicios de Información** es sólo un complemento a la información disponible en otros sitios. El Asegurado es por lo tanto el único responsable de las decisiones tomadas en base a los **Servicios de Información** y de las consecuencias resultantes de las mismas.

5.3. Se exime al *Proveedor de Servicios de Información* de toda responsabilidad por daños sufridos ya sean director o indirectos por el Asegurado o cualquier tercero, derivados de esta Opción, tales como pérdida comercial, pérdida de reputación, cualquier interrupción de actividad, pérdida de oportunidad, o pérdida de imagen.

5.4. En el caso de que el *Proveedor de Servicios de Información* resultará responsable por daños directos sufridos por el Asegurado, derivados de la ejecución de la presente Opción, dicha responsabilidad no podrá, en ningún caso, superior al importe correspondiente al doble del importe pagado por el Asegurado al *Proveedor de Servicios de Información* en concepto de **Servicios de Información** durante los 12 meses anteriores al acaecimiento del daño.

Como excepción a las disposiciones anteriores, los Informes Comerciales son emitidos directamente por los socios colaboradores de Coface bajo su propia y exclusiva responsabilidad.

6. TARIFAS Y PRECIOS

El Asegurado hace uso de los **Servicios de Información** sujeto al pago debido al *Proveedor de Servicios de Información* de los honorarios de los **Servicios de Información** como se menciona en el artículo 6.3.1 de las Condiciones Particulares.

7. EFECTO Y DURACIÓN DE ESTA OPCIÓN

Los **Servicios de Información** serán efectivos desde la *fecha de efecto* especificada en las Condiciones Particulares y permanecerá en vigor hasta la fecha de finalización del **contrato**.

No obstante lo anterior, en caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones derivadas de esta Opción (y en especial, la falta de pago de la **tarifa de Servicios de Información** si procede o el incumplimiento de los términos y condiciones), la Aseguradora se reserva el derecho, 30 días después de aviso por escrito, o inmediatamente en caso de un incumplimiento que no pueda ser remediado o de falta grave, de rescindir esta Opción.

8. DEFINICIONES

Servicios de Información: Una gama de productos proporcionados por el Proveedor de Servicios de Información a través del sistema online de la Aseguradora.

Tarifas de los Servicios de Información: tarifa a pagar por la utilización de los Servicios de Información

14 - CLÁUSULAS DE GRUPO

C_STR_GRPTIT_01

FIRMA

D_CON_SIGNAT_01

Realizado en [Ubicación] el [Fecha] en [Número de copias] originales

Aseguradora	Proveedor de servicios de información	Agencia de cobranza	Asegurado
Nombre:	Nombre:	Nombre:	Nombre:
Cargo:	Cargo:	Cargo:	Cargo:

ANEXOS

C_ANN_SECTIT_01

EL TOMADOR PODRÁ OPTAR POR LAS SIGUIENTES ALTERNATIVAS

E_LOS_ADIMBA_03

TRADELINER ENDOSO DE ASEGURADOS ADICIONALES

ENDOSO DE ASEGURADOS ADICIONALES N° [*] AL CONTRATO N° [*]

El presente endoso (en lo sucesivo, el "endoso"), se suscribe entre:

Entre:

[*Coface], sociedad registrada conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], debidamente apoderado,

denominados en lo sucesivo "la Aseguradora".

Y

[*el Asegurado Adicional 1], una sociedad registrada conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*], debidamente representada por [*], que actúa como [*], con capacidad legal para obligar a la sociedad,

Y

[*el Asegurado Adicional 2], una sociedad registrada conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*], debidamente representada por [*], que actúa como [*], que tiene capacidad legal para obligar a la sociedad,

Y

[*el Asegurado Adicional 3], una sociedad registrada conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*], debidamente representada por [*], que actúa como [*], con capacidad jurídica para obligar a la sociedad,

en adelante denominados colectivamente los "Asegurados adicionales " e individualmente los "Asegurado adicional"

Y

[*el Asegurado], una sociedad registrada conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], que tiene capacidad legal para obligar a la compañía,

en lo sucesivo denominado "el Asegurado".

Las partes arriba mencionadas se denominarán en lo sucesivo conjuntamente como "las partes" colectivamente, o cada una como "una parte".

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de las Condiciones Generales del contrato, todas las partes acuerdan lo siguiente:

Considerando que el Asegurado y la Aseguradora hemos suscrito el contrato No. [*], por el que cubrimos los riesgos de **impago** de los **créditos** por parte de sus **deudores**.

Considerando que el Asegurado y los Asegurados adicionales han firmado el [*] *[Acuerdos financieros]* (los "acuerdos de financiación") por los que los Asegurados adicionales compran o comprarán algunos de los **créditos** cubiertos en pleno derecho y propiedad sin recurso, con recurso o con recurso limitado contra el Asegurado (los "créditos adquiridos"),

Las partes de este endoso acuerdan modificar el contrato del siguiente modo:

1. Beneficio del contrato en relación con los créditos adquiridos

1.1 Las partes de este endoso acuerdan que, mediante la firma de este endoso, los Asegurados adicionales serán considerados como Asegurados y beneficiarios del **contrato** en relación con los créditos adquiridos, a partir de la fecha de su compra válida por los Asegurados adicionales después de la entrada en vigor de este endoso.

1.2 Al adquirir todos los derechos y obligaciones sobre los créditos adquiridos y firmar el presente endoso, los Asegurados adicionales se convierten en Asegurados de los créditos adquiridos de conformidad y con sujeción a los términos y condiciones del **contrato**.

1.3 El endoso forma parte del **contrato**, y al firmar el presente endoso, los Asegurados adicionales declaran tener pleno conocimiento y aceptar todos sus términos y condiciones modificados en el mismo. En particular, los Asegurados adicionales entienden y aceptan que, de conformidad con el Artículo 11 "Cambio de Beneficiario" de las Condiciones Generales, no transferirán los créditos adquiridos ni sus derechos a recibir el pago de indemnizaciones a un tercero sin nuestro consentimiento previo por escrito.

1.4 Para evitar cualquier duda, se acuerda expresamente que los Asegurados adicionales están Asegurados únicamente por los créditos adquiridos; los **créditos** que entren en el ámbito del **contrato** que no sean compradas por los Asegurados adicionales y/o los **créditos** que aún no hayan sido compradas por los Asegurados adicionales (en adelante, los "créditos No adquiridos"), permanecerán cubiertas únicamente en su beneficio, de acuerdo con los términos y condiciones del **contrato**.

1.5 El beneficio de la cobertura del **contrato** a los Asegurados adicionales según lo dispuesto anteriormente está sujeto a la compra total y válida de los créditos adquiridos por parte de el Asegurado adicional. Cualquier crédito adquirido cuya compra no sea válida o exigible al **deudor** en su país queda excluida del ámbito de cobertura del endoso.

1.6 Ni el Asegurado ni los Asegurados adicionales podrán rescindir o modificar unilateralmente el presente endoso sin el consentimiento previo por escrito de las otras partes. Cualquier modificación a este endoso deberá hacerse por escrito.

1.7 El presente endoso es una enmienda y constituye parte integral del **contrato**. Todas las demás disposiciones del **contrato** (incluidas, entre otras, las Condiciones Generales, las Disposiciones Particulares, las opciones y los endosos, si los hubiere), seguirán en vigor en la medida en que el endoso no disponga otra cosa.

2. Gestión de la póliza

2.1. Sin perjuicio de la adquisición en pleno derecho y propiedad de los créditos adquiridos por parte de los Asegurados adicionales, éstos declaran y le otorgan al Asegurado un mandato para gestionar en su nombre el **contrato** en relación con los créditos adquiridos (en adelante, el "mandato"). Por la presente, el Asegurado acepta expresamente, plenamente y sin reservas, este mandato.

2.2 De conformidad con el mandato, todos y cada uno de los actos de gestión del **contrato** en relación con los créditos adquiridos serán realizados única y exclusivamente por el Asegurado, para y en nombre de los Asegurados adicionales, en particular: el Asegurado se encargará de cumplir con los plazos

previstos en el **contrato**, atender la solicitud de decisión de crédito, **notificación de créditos impagados, información negativa**, y cualquier otra obligación derivada del **contrato**.

2.3 Como disposición expresa, se acuerda que el mandato otorgado a el Asegurado excluye el cobro de indemnizaciones a pagar por la Aseguradora en relación con créditos adquiridos: en caso de indemnización en relación con créditos adquiridos, por la presente la Aseguradora se compromete a pagar dichas sumas exclusivamente en la cuenta bancaria de los Asegurados adicionales y no en la suya (para evitar dudas, se recuerda que las indemnizaciones relacionadas con créditos No adquiridos serán pagadas por la Aseguradora en su cuenta bancaria de acuerdo con el Artículo 4 a continuación).

2.4 No obstante el mandato y la cláusula 2.2 anterior, los Asegurados adicionales podrán, en cualquier momento, actuar en lugar de el Asegurado, en lo que respecta a las obligaciones relacionadas con los créditos adquiridos en virtud del **contrato**.

2.5 Los Asegurados adicionales tienen derecho a rescindir el mandato en cualquier momento, siempre que sea comunicado a la Aseguradora por escrito mediante carta con acuse de recibo con un plazo de preaviso de 5 días hábiles.

2.6 En tal caso, tras la rescisión del mandato, el Asegurado ya no tendrá derecho a actuar en relación con la cobertura de créditos adquiridos y seguirá siendo responsable únicamente de la gestión del **contrato** en relación con los créditos No adquiridos.

2.7 En consecuencia, tras la extinción del mandato, los Asegurados adicionales serán los únicos autorizados y responsables de la gestión del **contrato** en relación con los créditos adquiridos.

3. Responsabilidad

3.1 Por la presente, los Asegurados adicionales y el Asegurado aceptan expresamente que cualquier acto y/u omisión de los Asegurados adicionales y de el Asegurado, actuando en virtud del mandato o no, será vinculante para los Asegurados adicionales y para el Asegurado.

3.2 Cualquier notificación realizada por la Aseguradora a el Asegurado en virtud del mandato se considerará realizada a los Asegurados adicionales . A la inversa, cualquier notificación realizada por el Asegurado a la Aseguradora en virtud del mandato se considerará realizada por los Asegurados adicionales .

4. Indemnización

4.1 Si la totalidad del **crédito** de un **deudor** califica como crédito no adquirido:

4.1.1 el Asegurado deberá informar a la Aseguradora en la **notificación de créditos impagados** si cada factura impagada constituye un crédito no adquirido.

4.1.2 La indemnización se abonará en su cuenta bancaria.

4.1.3 Si después del pago del siniestro resulta que el **crédito** es un crédito adquirido, pero el Asegurado no ha notificado al respecto a la Aseguradora, el Asegurado se compromete a transferir inmediatamente el importe de la indemnización pagada a la cuenta bancaria de el Asegurado adicional correspondiente. Las partes acuerdan que la Aseguradora no será responsable frente a los Asegurados adicionales por el pago efectuado de acuerdo con la declaración incorrecta que el Asegurado haya hecho. En tal caso, la subrogación de la Aseguradora en los derechos de los Asegurados adicionales se considerará efectiva a partir de la fecha de pago en la cuenta bancaria de el Asegurado.

4.2 Si la totalidad del crédito de un **deudor** o sólo una parte, se califica como crédito adquirido:

4.2.1 el Asegurado, de conformidad con el mandato (o los Asegurados adicionales en caso de terminación del mandato), informará a la Aseguradora en la **notificación de créditos impagados** si cada impago califica como crédito adquirido y a qué Asegurado(s) adicional(es) se ceden. [En ese caso, el/los Asegurado(s) adicional(es) en cuestión nos proporcionará(n) un mandato que se pueda recuperar, que permita a la Aseguradora actuar por cuenta y en nombre de el Asegurado para las acciones de cobranza contra el **deudor o garante**. Si el Asegurado adicional no nos proporciona el mandato, el proceso de pago del siniestro se suspenderá, pero si los Asegurados adicionales le reversan los créditos adquiridos de acuerdo con los términos y condiciones del Acuerdo de Financiamiento, el proceso de pago del siniestro descrito en el apartado 4.1 anterior, se aplicará cuando el Asegurado recupere la total propiedad del **crédito**.]

4.2.2 Queda entendido y acordado que la prueba del **crédito** descrito en el artículo 3.1.2 de las Condiciones Generales incluye los documentos que acrediten la compra del crédito adquirido en pleno dominio y propiedad por el/los Asegurado(s) adicional(es) cuando una **notificación de créditos impagados** esté relacionada con un crédito adquirido o el reverso de la plena propiedad a el Asegurado según sea el caso.

4.2.3 Los Asegurados adicionales y el Asegurado acuerdan por la presente que el pago de un siniestro se efectuará íntegramente sólo a un Asegurado adicional que sea el propietario del crédito adquirido o que represente a los propietarios del créditos adquiridos para recibir el pago de los siniestros por su cuenta y en su nombre. A tal efecto, la Aseguradora pagará el siniestro después de recibir un acuerdo escrito firmado por todos los Asegurados adicionales designando a uno de ellos para que a este deba pagarse el siniestro (el "Asegurado adicional designado"). Mediante esta designación, todos los demás Asegurados adicionales renuncian a su derecho a recibir el pago de este siniestro (la "renuncia"). Tras la recepción del pago de nuestro siniestro en la cuenta bancaria de el Asegurado, el Asegurado adicional designado transferirá a su propietario los importes relacionados con el crédito adquirido que sea propiedad de cualquier otro Asegurado adicional o de el Asegurado.

4.2.4 Las obligaciones de la Aseguradora se considerarán cumplidas tan pronto como el pago se realice en la cuenta bancaria del Asegurado adicional Designado. La subrogación en los derechos del Asegurado adicional se considerará efectiva a partir de la fecha de pago en dicha cuenta bancaria.

4.3 el Asegurado y los Asegurados adicionales se comprometen a informarnos inmediatamente en cuanto el Asegurado o los Asegurados adicionales reciban cualquier **cobro**.

5. Prima

5.1 La responsabilidad relativa a la prima, honorarios y costos derivados del **contrato** recae sobre el Asegurado. Los Asegurados adicionales no tienen ninguna responsabilidad en relación con la prima, las tasas y los costos derivados del **contrato**.

5.2 No obstante, en caso de impago de la prima y/o de cualquier importe adeudado en virtud del **contrato**, se enviará una notificación a el Asegurado y a los Asegurados adicionales. Los Asegurados adicionales tendrán derecho a pagar la prima dentro de los 10 días hábiles siguientes a dicha notificación (en adelante, el "período de subsanación") para solventar la mora.

5.3 De no producirse el pago por parte de el Asegurado o de los Asegurados adicionales dentro del período de subsanación, la prima y/o cualquier importe adeudado en virtud del **contrato** se considerará impagado y queda entendido y acordado por las partes que la Aseguradora queda liberada de su responsabilidad frente a el Asegurado y los Asegurados adicionales, pudiendo dar por terminado el **contrato** de acuerdo con los términos y condiciones de este.

5.4 Estamos autorizados a revelar información relativa a el Asegurado, sobre cualquier **crédito** cubierto, y del **contrato** y a este endoso a nuestra oficina central, a cualquiera de nuestras filiales o subsidiarias de nuestro holding, filiales representativas y sucursales en cualquier jurisdicción, y a los Asegurados adicionales.

6. Conozca a su cliente

A petición de la Aseguradora, los Asegurados adicionales se comprometen por la presente a proporcionarnos, de manera oportuna, información y documentos relacionados con ella para permitirnos cumplir con los requisitos legales y reglamentarios del procedimiento "conozca a su cliente".

7. Jurisdicción y ley aplicable

7.1. Cualquier disputa que surja de o en relación con este endoso será resuelta por el tribunal de [*] que tenga jurisdicción competente.

7.2. El presente endoso se registrará e interpretará de conformidad con las leyes de [*].

8. Varios

8.1 Este endoso formará parte del **contrato**. Los términos del **contrato** que no hayan sido modificados por este endoso permanecerán en pleno vigor.

8.2 Los términos y condiciones de este endoso prevalecerán en caso de contradicción o conflicto con cualquier otra disposición del **contrato**.

8.3 Este endoso será válido si es devuelto firmado por el Asegurado y los Asegurados adicionales dentro de los 30 días siguientes a la fecha de emisión, tal y como se indica a continuación. Si la Aseguradora no lo recibe dentro de ese plazo, se considerará nulo y sin efecto.

8.4 El presente endoso permanecerá en pleno vigor y efecto hasta la primera de las siguientes fechas (i) la rescisión expresa del presente endoso por las partes, o (ii) la terminación del **contrato**, o (iii) la terminación del acuerdo de financiación sujeto a que haya una notificación previa a la Aseguradora por parte de los Asegurados adicionales o de el Asegurado de conformidad con el mandato.

Realizado en [*] ejemplares originales en [*por completar*], el [Fecha].

[* *Coface*]

Firma:
Nombre y cargo del firmante:
Sello de la compañía:

[* *el Asegurado Adicional 1*]

Firma:
Nombre y cargo del firmante:
Sello de la compañía:

[* *el Asegurado Adicional 2*]

Firma:
Nombre y cargo del firmante:
Sello de la compañía:

[*el Asegurado Adicional 3]

Firma:

Nombre y cargo del firmante:

Sello de la compañía:

[*el Asegurado]

Firma:

Nombre y cargo del firmante:

Sello de la compañía:

E_LOS_ADINEN_03

TRADELINER ENDOSO DE ASEGURADOS ADICIONALES

ENDOSO DE ASEGURADOS ADICIONALES N° [*] AL CONTRATO N° [*]

El presente endoso (en lo sucesivo denominado el "Endoso"), se suscribe entre

[*Coface], sociedad constituida con arreglo a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*] en el Registro Mercantil y de Sociedades de [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], debidamente apoderado,

denominados en lo sucesivo "La Aseguradora".

Y

[*el Asegurado adicional], sociedad registrada conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*] en el Registro Mercantil y de Sociedades de [*], debidamente representada por [*], que actúa como [*], con capacidad legal para obligar a la sociedad,

denominado en lo sucesivo "Asegurado Adicional"

Y

[*el Asegurado], sociedad constituida con arreglo a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*] en el Registro Mercantil de [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], que tiene capacidad legal para obligar a La Aseguradora,

en lo sucesivo denominado "El Asegurado".

Las partes arriba mencionadas se denominarán en lo sucesivo conjuntamente "las Partes" colectivamente, o cada una de ellas "una Parte".

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de las Disposiciones Generales del contrato, todas las Partes acuerdan lo siguiente:

Considerando que el Asegurado y La Aseguradora han suscrito el **contrato** n° [*], por el que se cubren

los riesgos de **impago** de los **créditos** por parte de sus **deudores**.

Considerando que el Asegurado y el Asegurado Adicional han firmado el [*] un [**acuerdo financiero*] (el "contrato de Financiación") por el cual el Asegurado Adicional compra o comprará algunas de los **créditos** cubiertos en plena titularidad y propiedad sin recurso, con recurso o con recurso limitado contra el Asegurado (los "créditos Comprados"),

Considerando que las Partes de este Endoso acuerdan por la presente modificar el **contrato** como sigue:

1. Beneficio del contrato con respecto a los créditos Comprados

1.1 Las Partes de este Endoso acuerdan que, mediante la firma del presente Endoso, el Asegurado Adicional será considerado como asegurado y beneficiario del **contrato** en relación con los créditos comprados, a partir de la fecha de su adquisición válida por el Asegurado Adicional con posterioridad a la entrada en vigor del presente Endoso.

1.2 Mediante la adquisición de todos los derechos y obligaciones sobre los créditos comprados y la firma del presente Endoso, el Asegurado Adicional se convierte en asegurado de los créditos comprados de acuerdo y con sujeción a los términos y condiciones del **contrato**.

1.3 El Endoso forma parte del **contrato**, y al firmar el presente Endoso, el Asegurado Adicional declara tener pleno conocimiento y aceptar todos sus términos y condiciones modificados en el mismo. En particular, el Asegurado Adicional entiende y acepta que, de conformidad con el Artículo 11 "Cesión" de las Disposiciones Generales, no transferirá los créditos comprados ni sus derechos a recibir el pago de indemnizaciones a un tercero sin el consentimiento previo por escrito de la Aseguradora.

1.4 Para evitar dudas, se acuerda expresamente que el Asegurado Adicional está asegurado únicamente por los créditos comprados; los **créditos** que entren en el ámbito del **contrato** que no sean Adquiridos por el Asegurado Adicional y/o los **créditos** que aún no hayan sido Adquiridos por el Asegurado Adicional (en adelante, los "créditos No Comprados"), permanecerán cubiertos únicamente en beneficio del Asegurado, de acuerdo con los términos y condiciones del **contrato**.

1.5 El beneficio de la cobertura del **contrato** al Asegurado Adicional según lo dispuesto anteriormente está sujeto a la compra total y válida de los créditos Comprados por el Asegurado Adicional. Cualquier crédito Comprado cuya compra no sea válida o exigible al **deudor** en su país queda excluida del ámbito de cobertura del Endoso.

1.6 Ni el Asegurado ni el Asegurado Adicional podrán dar por terminado o modificar unilateralmente el presente Endoso sin el consentimiento previo por escrito de las otras Partes. Cualquier modificación al presente Endoso deberá hacerse por escrito.

1.7 El presente Endoso es una modificación del **contrato** y forma parte integrante del mismo. Todas las demás disposiciones del **contrato** (incluidas, entre otras, las Disposiciones Generales, las Disposiciones Particulares, las opciones y los endosos, si los hubiere), seguirán en vigor en la medida en que el Endoso no disponga otra cosa.

2. 2. Gestión del contrato

2.1 Sin perjuicio de la adquisición en pleno dominio y propiedad de los créditos comprados por parte del Asegurado Adicional, éste declara y le otorga a el Asegurado un mandato para gestionar en su nombre el **contrato** en relación con los créditos comprados (en adelante, el "Mandato"). Por la presente, el Asegurado acepta expresamente, plenamente y sin reservas, dicho Mandato.

2.2 De conformidad con el Mandato, todos y cada uno de los actos de gestión del **contrato** en relación con los créditos Comprados serán realizados única y exclusivamente por el Asegurado, para y en nombre del Asegurado Adicional, en particular: el Asegurado será el encargado de cumplir con los

plazos previstos en el **contrato**, atender la solicitud de decisión de crédito, **notificación de créditos impagados, información negativa**, y cualquier otra obligación derivada del **contrato**.

2.3 Como disposición expresa, se acuerda que el Mandato otorgado a el Asegurado excluye el cobro de indemnizaciones a pagar por la Aseguradora en relación con créditos comprados: en caso de indemnización en relación con créditos comprados, la Aseguradora se compromete a pagar dichas sumas exclusivamente en la cuenta bancaria del Asegurado Adicional y no en la del Asegurado (para evitar dudas, se recuerda que las indemnizaciones relacionadas con créditos No Comprados serán pagadas por la Aseguradora en la cuenta bancaria del Asegurado).

2.4 No obstante el Mandato y la cláusula 2.2 anterior, el Asegurado Adicional podrá, en cualquier momento, actuar en lugar del Asegurado, en relación con las obligaciones relativas a el crédito Comprado en virtud del **contrato**.

2.5 El Asegurado Adicional tiene derecho a rescindir el Mandato en cualquier momento siempre que lo comunique a la Aseguradora por escrito mediante carta con acuse de recibo con un plazo de preaviso de 5 días hábiles.

2.6 En tal caso, tras la rescisión del Mandato, el Asegurado ya no tendrá derecho a actuar en relación con la cobertura de créditos comprados y únicamente seguirá siendo responsable de la gestión del **contrato** en relación con los créditos No Comprados.

2.7 En consecuencia, a la terminación del Mandato, el Asegurado Adicional será el único autorizado y responsable de la gestión del **contrato** en relación con los créditos Comprados.

3. **Responsabilidad**

3.1 Por la presente, el Asegurado Adicional y el Asegurado aceptan expresamente que cualquier acto y/u omisión del Asegurado Adicional y del Asegurado, actuando en virtud del Mandato o no, será vinculante para ambos.

3.2 Cualquier notificación realizada por la Aseguradora a el Asegurado en virtud del Mandato se considerará realizada al Asegurado Adicional. A la inversa, cualquier notificación realizada por el Asegurado a la Aseguradora en virtud del Mandato se considerará realizada por el Asegurado Adicional.

4. **Indemnización**

4.1 Si la totalidad del **crédito** de un **deudor** se califica como crédito Comprado

4.1.1 El Asegurado, de conformidad con el Mandato (o el Asegurado Adicional en caso de terminación del Mandato), informará a La Aseguradora en la **notificación de créditos impagados** que cada factura impagada califica como crédito Comprado. [En ese caso, el Asegurado Adicional deberá proporcionar a la Aseguradora un mandato de recobro que permita actuar por él y en su nombre para las acciones de recobro contra el **deudor** o cualquier **garantía**.

4.1.2 Si el Asegurado Adicional no proporciona a la Aseguradora el mandato de cobro, se suspenderá el proceso de pago de la reclamación, pero si los Asegurados Adicionales le retroceden a el Asegurado el crédito Comprado de acuerdo con los términos y condiciones del Acuerdo de Financiación, se aplicará el proceso de pago de la reclamación descrito en el apartado 4.2 siguiente cuando el Asegurado recupere la plena propiedad del **crédito**.]

4.1.3 De acuerdo con las disposiciones anteriores, la Aseguradora acepta realizar los pagos de las reclamaciones en relación con los créditos Comprados a la cuenta bancaria del Asegurado Adicional. La subrogación de la Aseguradora en los derechos del Asegurado Adicional se considerará efectiva a partir de la fecha de pago en dicha cuenta bancaria.

4.2 Si la totalidad del **crédito** de un **deudor** se califica como crédito no Comprado:

4.2.1 El Asegurado deberá informar a La Aseguradora en la **notificación de créditos impagados** que cada factura impaga califica como crédito No Comprado.

4.2.2 La indemnización se abonará en la cuenta bancaria del Asegurado.

4.2.3 Si después del pago de la indemnización resulta que el **crédito** es un crédito Comprado, pero el Asegurado no ha notificado a la Aseguradora al respecto, el Asegurado se compromete a transferir inmediatamente el importe de la indemnización pagada a la cuenta bancaria del Asegurado Adicional. Las Partes acuerdan que la Aseguradora no será responsable frente al Asegurado Adicional por el pago efectuado de acuerdo con la declaración incorrecta que el Asegurado haya hecho. En tal caso, la subrogación de la Aseguradora en los derechos del Asegurado Adicional se considerará efectiva desde la fecha del pago en su cuenta bancaria.

4.3 Si sólo una parte de **crédito** de un **deudor** califica como crédito Comprado o si no se menciona en la **notificación de créditos impagados** si cada factura impagada califica como Comprado o crédito No Comprado:

4.3.1 Por el presente, las Partes acuerdan que las indemnizaciones sólo se pagarán en la cuenta bancaria del Asegurado Adicional, siendo éste el único responsable de asignar las sumas a los créditos Comprados y No Comprados y de pagar las cantidades correspondientes a el Asegurado. Las Partes acuerdan que la Aseguradora no asumirá responsabilidad alguna por dicha reasignación y/o reembolsos. Las obligaciones de la Aseguradora se considerarán cumplidas tan pronto como el pago se efectúe en la cuenta bancaria del Asegurado Adicional. La subrogación de la Aseguradora en los derechos del Asegurado y del Asegurado Adicional se considerará efectiva a partir de la fecha de pago en la cuenta bancaria del Asegurado Adicional.

[4.3.2 El Asegurado Adicional proporcionará a La Aseguradora un mandato de cobro que le permita actuar por él y en su nombre para las acciones de cobro relacionadas con los créditos Comprados contra el **deudor** o cualquier **garantía**.

4.3.3 Si el Asegurado Adicional no proporciona a la Aseguradora el mandato de cobro, se suspenderá el proceso de pago de la reclamación, pero si el Asegurado Adicional le retrocede a el Asegurado el crédito Comprado de acuerdo con los términos y condiciones del contrato de Financiación, se aplicará el proceso de pago de la reclamación descrito en el apartado 4.2 anterior cuando el Asegurado recupere la plena propiedad del **crédito**.]

4.4 Queda entendido y acordado que la prueba del **crédito** descrita en el artículo 3.1.2 de las Disposiciones Generales incluye los documentos acreditativos de la compra del crédito Comprado en plena titularidad y propiedad por parte del Asegurado Adicional cuando una **notificación de créditos impagados** esté relacionada con una crédito Comprado o su retrocesión en plena titularidad a el Asegurado según sea el caso.

4.5 El Asegurado y el Asegurado Adicional se comprometen a informar a la Aseguradora inmediatamente tan pronto como el Asegurado o el Asegurado Adicional reciban cualquier **recobro**.

5. Prima

5.1 La responsabilidad relativa a la prima, honorarios y costes derivados del **contrato** recae sobre el Asegurado. El Asegurado Adicional no tiene ninguna responsabilidad en relación con la prima, tasas y costes derivados del **contrato**.

5.2 No obstante, en caso de impago de la prima, y/o de cualquier cantidad debida en virtud del **contrato**, se enviará una notificación a el Asegurado y al Asegurado Adicional. El Asegurado Adicional tendrá derecho a pagar la prima dentro de los 10 días hábiles siguientes a dicha notificación (en adelante, el "Período de Subsanción").

5.3 Sin el pago por parte del Asegurado o del Asegurado Adicional dentro del Período de Subsanación, la prima y/o cualquier cantidad valor en virtud del **contrato** se considerará impagada y queda entendido y acordado por las Partes que la Aseguradora quedará liberada de responsabilidad frente al Asegurado y al Asegurado Adicional y podrá resolver el **contrato** de acuerdo con los términos y condiciones del **contrato**.

5.4 La Aseguradora está autorizada a revelar información relativa a el Asegurado, a cualquier **crédito** cubierto, y al **contrato** y a este Endoso a nuestra oficina central, a cualquiera de nuestras filiales o subsidiarias de nuestro holding, filiales representativas y sucursales en cualquier jurisdicción, y al Asegurado Adicional.

6. Conozca a su cliente

A petición de la Aseguradora, el Asegurado Adicional se compromete a proporcionar, de manera oportuna, información y documentos relacionados con él para permitir cumplir con los requisitos legales y reglamentarios del procedimiento "conozca a su cliente".

7. Jurisdicción y ley aplicable

7.1 Cualquier disputa que surja de o en relación con este Endoso será resuelta por el tribunal de [*] que tenga jurisdicción competente.

7.2 Este Endoso se regirá e interpretará de acuerdo con las Leyes de [*].

8. Varios

8.1 Este endoso formará parte del **contrato**. Los términos del **contrato** no modificados por este Endoso permanecen en plena vigencia.

8.2 Los términos y condiciones de este Endoso prevalecerán en caso de contradicción o conflicto con cualquier otra disposición del **contrato**.

8.3 Este Endoso será válido si es devuelto a La Aseguradora firmado por el Asegurado y el Asegurado Adicional dentro de los 30 días siguientes a la fecha de emisión, como se indica a continuación. Si la Aseguradora no lo recibe dentro de ese plazo, se considerará nulo y sin efecto.

8.4 El presente Endoso permanecerá en pleno vigor y efecto hasta la primera de las siguientes fechas (i) la rescisión expresa del presente Endoso por las Partes, o (ii) la rescisión del **contrato**, o (iii) la rescisión del contrato de Financiación previa notificación a La Aseguradora por parte del Asegurado Adicional o del Asegurado de conformidad con el Mandato.

Hecho en[*] ejemplares originales en [por completar], el [por completar].

[*Coface]

Firma:

Nombre y cargo del firmante:

Sello de La Aseguradora:

[*Asegurado adicional]

Firma:

Nombre y cargo del firmante:

Sello de La Aseguradora:

[*el Asegurado]

Firma:

Nombre y cargo del firmante:

TRADELINER ENDOSO DE ASEGURADO ADICIONAL E INSTITUCIÓN FINANCIERA

ENDOSO DE ASEGURADOS ADICIONALES E INSTITUCIÓN FINANCIERA N° [*] AL CONTRATO N° [*]

El presente endoso (en lo sucesivo, el "Endoso"), se suscribe entre:

[*Coface], sociedad registrada conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*] en el Registro Mercantil y de Sociedades de [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], debidamente apoderado,

en lo sucesivo "La Aseguradora".

Y

[*Asegurado adicional], sociedad registrada conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*] en el Registro Mercantil y de Sociedades de [*], debidamente representada por [*], que actúa como [*], con capacidad legal para obligar a la sociedad,

denominado en lo sucesivo "Asegurado Adicional"

Y

[*el Asegurado], sociedad construida con arreglo a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e inscrita con el número [*] en el Registro Mercantil de [*], debidamente representada por [*], que actúa como [*], con capacidad legal para obligar a la sociedad,

en lo sucesivo "El Asegurado".

Las partes arriba mencionadas se denominarán en lo sucesivo conjuntamente "las Partes" colectivamente, o cada una de ellas "una Parte".

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de las Condiciones Generales del contrato, todas las Partes acuerdan lo siguiente:

Considerando que El Asegurado y La Aseguradora hemos suscrito el **contrato** No. [*], por el que La Aseguradora cubre los riesgos de **impago** de los **créditos** por parte de sus **deudores**.

Considerando que El Asegurado y el Asegurado Adicional han firmado el [*] un **acuerdo de financiación** (el "Acuerdo de Financiación") por el que el Asegurado Adicional compra o comprará los **créditos** en pleno derecho y propiedad sin recurso, con recurso o con recurso limitado contra (los "créditos Adquiridos").

Considerando que el Asegurado Adicional solicita el derecho a recibir cualquier pago de siniestros efectuado por la Aseguradora en virtud del **contrato**, esté o no relacionado con los créditos Adquiridos a estos **deudores**,

Considerando que las Partes de este Endoso acuerdan por la presente modificar el **contrato** como sigue:

1. Beneficio del contrato con respecto a los créditos Adquiridos

1.1 Las Partes del presente Endoso acuerdan que, mediante la firma del presente Endoso, el Asegurado Adicional será considerado asegurado y beneficiario del **contrato** en relación con los créditos Adquiridos, a partir de la fecha de su adquisición válida por el Asegurado Adicional con posterioridad a la entrada en vigor del presente Endoso.

1.2 Al adquirir todos los derechos y obligaciones sobre los créditos Adquiridos y firmar este Endoso, el Asegurado Adicional se convierte en asegurado de los créditos Adquiridos de acuerdo con y sujeto a los términos y condiciones del **contrato**.

1.3 El Endoso forma parte del **contrato**, y al firmar el presente Endoso, el Asegurado Adicional declara tener pleno conocimiento y aceptar todos sus términos y condiciones modificados en el mismo. En particular, el Asegurado Adicional entiende y acepta que, de conformidad con el Artículo 11 "Cambio de Beneficiario" de las Condiciones Generales, no transferirá los créditos Adquiridos ni sus derechos a recibir el pago de indemnizaciones a un tercero sin nuestro consentimiento previo por escrito.

1.4 Para evitar dudas, se acuerda expresamente que el Asegurado Adicional está asegurado únicamente para los créditos Adquiridos; los **créditos** que entren en el ámbito del **contrato** que no serán compradas por el Asegurado Adicional y/o los **créditos** que aún no hayan sido compradas por el Asegurado Adicional (en adelante las "créditos No Adquiridos") permanecerán cubiertas en su beneficio únicamente, de acuerdo con los términos y condiciones del **contrato**.

1.5 El beneficio de la cobertura del **contrato** al Asegurado Adicional según lo dispuesto anteriormente está sujeto a la compra total y válida de los créditos Adquiridos por parte del Asegurado Adicional. Todos los créditos Adquiridos cuya compra no sea válida o exigible al **deudor** en su país queda excluido del ámbito de cobertura de este Endoso.

1.6 Ni El Asegurado ni el Asegurado Adicional podrán rescindir o modificar unilateralmente el presente Endoso sin el previo consentimiento por escrito de las otras Partes. Cualquier modificación al presente Endoso deberá hacerse por escrito.

1.7 El presente Endoso es una enmienda y constituye parte integrante del **contrato**. Todas las demás disposiciones del **contrato** (incluidas, a título meramente enunciativo y no limitativo, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, las opciones y los endosos, si los hubiere), seguirán en vigor en la medida en que el Endoso no disponga otra cosa.

2. Gestión del contrato

2.1 No obstante, la adquisición en pleno derecho y propiedad de los créditos Adquiridos por el Asegurado Adicional, éste declara y le otorga al Asegurado un mandato para gestionar en su nombre el **contrato** en relación con los créditos Adquiridos (en lo sucesivo, el "Mandato"). Por la presente, El Asegurado acepta expresamente, plenamente y sin reservas, este Mandato.

2.2 De conformidad con el Mandato, todos y cada uno de los actos de gestión del **contrato** en relación con los créditos Adquiridos serán realizados única y exclusivamente por el Asegurado, para y en nombre del Asegurado Adicional. El Asegurado se encargará especialmente de cumplir con los plazos previstos en el **contrato**, atender la solicitud de decisión de crédito, **notificación de créditos impagados, información negativa**, y cualquier otra obligación derivada del **contrato**.

2.3 Como disposición expresa, se acuerda que el Mandato otorgado al Asegurado excluye el cobro de indemnizaciones a ser pagadas por La Aseguradora en relación a créditos Adquiridos: en caso de

indemnización en relación a créditos Adquiridos, la Aseguradora se compromete a pagar dichas sumas exclusivamente en la cuenta bancaria del Asegurado Adicional y no en la cuenta del Asegurado.

2.4 No obstante, el Mandato y la cláusula 2.2 anterior, el Asegurado Adicional puede, en cualquier momento, actuar en lugar del Asegurado, en relación con las obligaciones relativas a los créditos Adquiridos bajo el **contrato**.

2.5 El Asegurado Adicional tiene derecho a rescindir el Mandato en cualquier momento siempre que El Asegurado lo comunique por escrito mediante carta con acuse de recibo con un plazo de preaviso de 5 días hábiles.

2.6 En tal caso, tras la rescisión del Mandato, el Asegurado ya no podrá actuar en relación con la cobertura de los créditos Adquiridos y seguirá siendo responsable únicamente de la gestión del **contrato** en relación con los créditos No Adquiridos.

2.7 En consecuencia, a la terminación del Mandato, el Asegurado Adicional será el único autorizado y responsable de la gestión del **contrato** en relación con los créditos Adquiridos.

3. **Responsabilidad**

3.1 Por la presente, el Asegurado Adicional y El Asegurado aceptan expresamente que cualquier acto y/u omisión del Asegurado Adicional y del Asegurado, actuando en virtud del Mandato o no, será vinculante para ambos.

3.2 Cualquier notificación realizada por la Aseguradora al Asegurado en virtud del Mandato se considerará realizada al Asegurado Adicional. A la inversa, cualquier notificación hecha por el Asegurado a la Aseguradora en virtud del Mandato se considerará hecha por el Asegurado Adicional.

4. **Acuerdo de Beneficiario**

4.1 Por la presente, el Asegurado cede al Asegurado Adicional los derechos al pago de las indemnizaciones debidas por la Aseguradora al Asegurado por los créditos No adquiridos relacionados con el **deudor** cubiertas en virtud del **contrato**.

4.2 Por la presente El Asegurado acepta esta cesión y se compromete a pagar todas las indemnizaciones debidas al Asegurado por los créditos No adquiridos cubiertos por el **contrato** al Asegurado Adicional de acuerdo con los términos y condiciones del **contrato** y sujeto a los derechos de terceros.

4.3 Por la presente, el Asegurado Adicional acepta esta cesión y declara que conoce y acepta plenamente los términos y condiciones del **contrato**.

4.4 El Asegurado Adicional reconoce y acepta que sólo tiene derecho al pago de las indemnizaciones pagaderas por la Aseguradora al Asegurado en virtud del **contrato** y que la Aseguradora tendrá derecho a oponer al Asegurado Adicional cualquier excepción, compensación o incumplimiento que tenga derecho a oponer al Asegurado. Para evitar cualquier duda, el Asegurado Adicional, en relación con los créditos No Adquiridos, no tendrá derecho ni interés alguno en virtud del **contrato**, salvo su derecho como beneficiario de las indemnizaciones.

4.5 El Asegurado reconoce que esta cesión y cualquier obligación derivada de este Endoso no eximirán al Asegurado de todas y cada una de sus obligaciones en virtud del **contrato**.

4.6 El presente Endoso es aplicable a todas las indemnizaciones relativas a créditos No Adquiridos que deban ser pagadas por La Aseguradora a partir de 5 días después de la fecha de firma del presente Endoso hasta la terminación del mismo.

5. **Indemnización**

5.1 En cualquier **notificación de créditos impagados** que el Asegurado envíe a la Aseguradora, de conformidad con el Mandato o no, El Asegurado deberá informar a la Aseguradora si cada factura

impagada califica como créditos Adquiridos o no.

5.2 [El Asegurado Adicional deberá proporcionar a La Aseguradora un mandato de recobros que permita a La Aseguradora actuar para él y en su nombre para las acciones de recobro relacionados con los créditos Adquiridos contra el **deudor** o cualquier **garantía**. Si el Asegurado Adicional no proporciona a La Aseguradora el mandato de recuperación, el proceso de pago del siniestro quedará suspendido, pero si el Asegurado Adicional reversa el crédito Adquirido al Asegurado de acuerdo con los términos y condiciones del Acuerdo de Financiación, el proceso de pago del Siniestro descrito en el punto 5.4 siguiente se aplicará cuando El Asegurado recupere la plena propiedad del **crédito**.

5.3]Es entendido y convenido que la prueba del **crédito** descrita en el artículo 3.1.2 de las Condiciones Generales del **contrato** incluye los documentos justificativos que acrediten la compra del crédito Adquirido en pleno derecho y propiedad por parte del Asegurado Adicional cuando una **notificación de créditos impagados** esté relacionada con los créditos Adquiridos.

5.4 De acuerdo con las disposiciones de este Endoso, la Aseguradora efectuara los pagos de las siniestros en relación con los créditos Adquiridos y los créditos No Adquiridos a la cuenta bancaria del Asegurado Adicional.

5.5. Las obligaciones de la Aseguradora se considerarán cumplidas tan pronto como el pago se realice en la cuenta bancaria del Asegurado Adicional. La subrogación en favor de la Aseguradora en los derechos del Asegurado y del Asegurado Adicional, se considerará efectiva a partir de la fecha de pago en la cuenta bancaria del Asegurado Adicional.

5.6 El Asegurado y el Asegurado Adicional se comprometen a informar a la Aseguradora inmediatamente tan pronto como el Asegurado o el Asegurado Adicional reciban cualquier **recobro**.

6. **Prima**

6.1 La responsabilidad relativa a la prima, tasas y gastos derivados del **contrato** sigue siendo del Asegurado. El Asegurado Adicional no tiene ninguna responsabilidad en relación con la prima, tasas y costos derivados del **contrato**.

6.2 No obstante, en caso de impago de la prima, y/o de cualquier cantidad debida en virtud del **contrato**, se enviará una notificación al Asegurado y al Asegurado Adicional. El Asegurado Adicional tendrá derecho a pagar la prima dentro de los 10 días hábiles siguientes a dicha notificación (en adelante, el "Período de Subsanación").

6.3 En caso de falta de pago por parte del Asegurado o del Asegurado Adicional dentro del Período de Subsanación, la prima y/o cualquier importe adeudado en virtud del **contrato** se considerará impagado y queda entendido y acordado por las Partes que la Aseguradora queda liberada de su responsabilidad frente al Asegurado y al Asegurado Adicional y podrá dar por terminado el **contrato** de acuerdo con los términos y condiciones del **contrato**.

6.4 La Aseguradora esta autorizada a revelar información relativa al Asegurado, a cualquier crédito cubierto, y al contrato y a este Endoso a la oficina central del Asegurado, a cualquiera de nuestras filiales o subsidiarias de la holding, filiales representativas y sucursales en cualquier jurisdicción, y al Asegurado Adicional.

7. **Conozca a su cliente**

A petición de La Aseguradora, el Asegurado Adicional se compromete a proporcionar, en tiempo y forma, información y documentos relacionados con el mismo para permitir a La Aseguradora cumplir con los requisitos legales y reglamentarios del procedimiento "conozca a su cliente".

8. Jurisdicción y ley aplicable

8.1 Cualquier disputa que surja de o en relación con este Endoso será resuelta por el tribunal de [*] que tenga jurisdicción competente.

8.2 Este Endoso se registrará e interpretará de acuerdo con las leyes de [*].

9. Varios

9.1 Este endoso formará parte del **contrato**. Los términos del **contrato** no modificados por este Endoso permanecen en plena vigencia.

9.2 Los términos y condiciones de este Endoso prevalecerán en caso de contradicción o conflicto con cualquier otra disposición del **contrato**.

9.2 Este Endoso será válido si es devuelto a la Aseguradora firmado por el Asegurado y el Asegurado Adicional dentro de los 30 días siguientes a la fecha de emisión, como se indica a continuación. Si no es enviado dentro de ese plazo, se considerará nulo y sin efecto.

9.3 El presente Endoso permanecerá en pleno vigor y efecto hasta la primera de las siguientes fechas (i) la terminación expresa del presente Endoso por las Partes, o (ii) la terminación del **contrato**, o (iii) la terminación del contrato de Línea de crédito, previa notificación a La Aseguradora por parte del Asegurado Adicional o del Asegurado de conformidad con el Mandato.

Hecho en [*] ejemplares originales en [por completar], el [fecha].

[* Coface]

Firma:

Nombre y cargo del firmante:

Sello de la compañía:

[* el Asegurado adicional]

Firma:

Nombre y cargo del firmante:

Sello de la compañía:

[* el Asegurado]

Firma:

Nombre y cargo del firmante:

Sello de la compañía:

E_LOS_LOPACU_03

ENDOSO DE ASIGNACION DE BENEFICIARIO TRADELINER

ENDOSO DE ASIGNACIÓN BENEFICIARIO N° [*] AL CONTRATO N° [*]

El presente endoso de asignación de beneficiario (en lo sucesivo será denominado “Endoso”), se formaliza y se celebra entre:

[* Coface], compañía de seguros registrada bajo las leyes de [*], domiciliada en [*], e identificada con el número [*], debidamente representada por [*], como [*], con capacidad legal para obligar a la compañía,

En lo sucesivo será denominado "Aseguradora",
Y

[*Beneficiario], entidad financiera registrada bajo las leyes de [*], domiciliada en [*], e identificada con el número [*], y debidamente representada por [*], como [*], con capacidad legal para obligar a la compañía,

En lo sucesivo denominado el "Beneficiario"
Y

[*el Asegurado], compañía registrada bajo las leyes de [*], domiciliada en [*], y registrada con [*], e identificada con el número [*], como [*], con capacidad legal para obligar a la compañía,

En lo sucesivo será denominado "Asegurado",

En lo sucesivo, las partes antes mencionadas se denominarán "las Partes" de manera conjunta o se denominará "la Parte" para referencia individual.

Considerando que el Asegurado y la Aseguradora han suscrito un **contrato** No. [*] por la cual la Aseguradora cubre los riesgos de **impago** de los **créditos** (como se define en el **contrato**) de los **deudores** del Asegurado.

Considerando que el Asegurado es o será financiado por el Beneficiario bajo la firma de un [***acuerdo financiero**] (en lo sucesivo "Contrato de Financiamiento") con fecha [*].

Considerando que el Asegurado desea transferir al Beneficiario los derechos de pago de indemnización en virtud de los **créditos** cubiertos bajo el **contrato**.

Considerando que las Partes de este endoso han acordado modificar el **contrato** como sigue.

En conformidad a lo establecido en el Artículo N.º 11 de las Condiciones Generales del contrato, las Partes han convenido lo siguiente:

Artículo 1

El Asegurado asigna al Beneficiario los derechos de pago de indemnización en virtud de los **créditos** cubiertos bajo el **contrato**.

Si el Contrato de Financiamiento consiste en una transferencia de los **créditos** con recurso del Beneficiario al Asegurado, las Partes acuerdan expresamente que el pago de la indemnización será hecho por la Aseguradora al Beneficiario solo después de la cesión por el Beneficiario al Asegurado de la titularidad de los **créditos** relativos a la indemnización.

Artículo 2

La Aseguradora acepta esta cesión y se compromete a pagar todas las indemnizaciones, relativas a los **créditos** en virtud del **contrato** al Beneficiario, de acuerdo con los términos y condiciones del **contrato** y todo ello sin perjuicio de los derechos de terceros que sean preferentes conforme a derecho.

Artículo 3

El Beneficiario acepta esta cesión y declara que es totalmente consciente de los términos y condiciones del **contrato** y los acepta.

El beneficiario reconoce y acepta que solo tiene derecho al derecho de pago de indemnizaciones pagaderas por la Aseguradora al Asegurado en virtud del **contrato** y que la Aseguradora tendrá derecho a presentar contra del Beneficiario cualquier compensación, prescripción, incumplimiento de cualquier índole o cualquiera otra excepción que la Aseguradora pudiera oponer al Asegurado. Para despejar cualquier duda, el Beneficiario no tendrá ningún otro derecho o interés en virtud del **contrato** que no sea su derecho como beneficiario de las indemnizaciones.

Artículo 4

El Asegurado y el Beneficiario se comprometen a informar a la Aseguradora inmediatamente tan pronto como el Asegurado o Beneficiario reciban cualquier **Recobro**.

Artículo 5

El Asegurado reconoce que esta cesión y las obligaciones que deriven de este endoso no lo exime de todas y cada una de las obligaciones contraídas en virtud de el **contrato**.

Artículo 6

El impago total o parcial de la prima y/o cualquier monto adeudado en virtud del **contrato** resultará en una notificación de recordatorio por parte de [*] al Asegurado y al Beneficiario en la dirección que se menciona a continuación, lo que permitirá [*] días hábiles para remediar la falta de pago (en adelante, el "Periodo de Subsanación").

Si la prima y/o las cantidades adeudadas quedaran impagas transcurrido el Periodo de Subsanación, se sujetará a lo dispuesto en el artículo 13.2 de las Condiciones Generales del **contrato**, se suspenderá la cobertura de todos los **créditos** y la Aseguradora también se reserva el derecho de terminar unilateralmente el **contrato**.

[En caso de insolvencia de derecho del Asegurado, legalmente calificada según las leyes aplicables, si el Beneficiario quisiera tomar todos los derechos y responsabilidades para ser el principal en el **contrato**, el Beneficiario tiene [*] días laborables desde el día de la insolvencia para confirmar mediante carta escrita a la Aseguradora sobre su deseo de acogerse a esta opción. La Aseguradora deberá confirmar su aceptación o rechazo, así como las condiciones aplicables por escrito dentro de [**] días laborables, comenzando desde el día de la recepción de la confirmación enviada por el Beneficiario.]

Artículo 7

La Aseguradora está autorizada a divulgar información sobre el Asegurado, cualquier **crédito** cubierto, el **contrato** y este Endoso a su casa matriz, a cualquiera de sus subsidiarias o filiales, empresas relacionadas, representantes y sucursales en cualquier jurisdicción, y al Beneficiario.

Artículo 8

A petición de la Aseguradora, el Beneficiario acuerda entregar a la Aseguradora, de manera oportuna, la información y documentación relacionada a los procedimientos de "Conozca a su Cliente" para cumplir con los requisitos legales y requisitos regulatorios.

Artículo 9

Este endoso es aplicable a todas las indemnizaciones a pagar por parte de la Aseguradora a partir de cinco días después de la fecha de firma del presente endoso de Beneficiario hasta la terminación del endoso.

Artículo 10

Este endoso queda sometido e interpretado bajo la jurisdicción de [*]. Los tribunales de [*] tendrán jurisdicción para resolver cualquier disputa que surja o esté relacionada con este Endoso.

Artículo 11

Este endoso es vinculante desde la fecha de su firma hasta el primero de los siguientes eventos: (i) Terminación del endoso, por consentimiento mutuo de las Partes por escrito, o (ii) la terminación del **contrato**.

Cualquier modificación a este endoso tendrá que ser firmada por las Partes.

Hecho en [*], en [*], en tres (3) copias originales.

Por el,

For [*el Asegurado], for [*Beneficiario], for [*Coface],

E_LOS_LOPAMA_03

ENDOSO DE ASIGNACION DE BENEFICIARIO TRADELINER

ENDOSO DE ASIGNACIÓN DE BENEFICIARIO N° [*] PARA EL CONTRATO N° [*]

Este endoso de asignación de beneficiario (en adelante referido como el “Endoso”) se celebra entre:

[*Coface], sociedad inscrita conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e identificada con el número [*] inscrita a la Cámara de Comercio de [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], debidamente apoderado,

en adelante la "Aseguradora"

Y

[*Beneficiario 1], sociedad inscrita conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e identificada con el número [*] inscrita a la Cámara de Comercio de [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], debidamente apoderado,

[*Beneficiario 2], sociedad inscrita conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e identificada con el número [*] inscrita a la Cámara de Comercio de [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], debidamente apoderado, en adelante denominados colectivamente como los "Beneficiarios" e individualmente como el "Beneficiario"

Y

[*el Asegurado], sociedad inscrita conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e identificada con el número [*] inscrita a la Cámara de Comercio de [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], debidamente apoderado,

en adelante el "Asegurado".

Las partes anteriormente mencionadas, en lo sucesivo serán mencionadas conjuntamente como "Las Partes", o individualmente como "una Parte".

El Asegurado y la Aseguradora han suscrito un **contrato** N° [*] por el que la Aseguradora cubre los riesgos de **impago** de los **créditos** (según están definidos en el **contrato**) de los **deudores** del Asegurado.

Que el Asegurado está siendo o será financiado por separado por el [*Beneficiario 1] en virtud del [* Acuerdo de financiación 1] con fecha [*] y por el [*Beneficiario 2] en virtud del [*Acuerdo de financiación 2] con fecha [*] (en adelante referido como el "Acuerdo de financiación").

Que el Asegurado, por el presente documento, transfiere a los Beneficiarios los derechos de pago de las indemnizaciones adeudadas por la Aseguradora en virtud de los **créditos** cubiertos por el **contrato**.

Que las Partes, a través de este Endoso acuerdan modificar el **contrato** como se especifica a continuación.

Conforme al artículo 11 de las Condiciones Generales, las Partes acuerdan lo siguiente:

Artículo 1

El Asegurado designa a los Beneficiarios como titulares del derecho de pago de las indemnizaciones debidas por la Aseguradora al Asegurado por los **Créditos** cubiertos en virtud del **contrato**.

Si el acuerdo de financiación consiste en una cesión de **Créditos** con recurso del Beneficiario al Asegurado, las Partes acuerdan expresamente que el pago de la indemnización será hecho por la Aseguradora al Beneficiario sólo después de la retrocesión por el Beneficiario al Asegurado de la plena titularidad de los **Créditos** relativos a la indemnización

Artículo 2

La Aseguradora acepta esta designación y acuerda pagar al Asegurado todas las indemnizaciones debidas por los **créditos** cubiertos en virtud y conforme a los términos y condiciones del **contrato**, todo ello sujeto a los derechos a terceros.

No obstante, las Partes acuerdan expresamente que no se efectuará ningún pago de la indemnización hasta la recepción por parte de la Aseguradora de un acuerdo escrito firmado por todos los Beneficiarios que designen al Beneficiario al que deba pagarse la indemnización. Los Beneficiarios no afectados por el pago de la indemnización renunciarán expresamente, en dicha declaración escrita, a sus derechos al cobro de la indemnización a favor del Beneficiario designado.

Artículo 3

Los Beneficiarios aceptan expresamente esta designación y declaran que conocen plenamente y aceptan los términos y condiciones del **contrato**.

Los Beneficiarios manifiestan y acuerdan que solamente tienen derecho al pago de las indemnizaciones pagaderas por la Aseguradora al Asegurado bajo el **contrato** y que la Aseguradora podrá oponer todas las excepciones, compensaciones o cualquier incumplimiento que podría oponer al Asegurado en el

marco del **contrato**. Para evitar dudas, los Beneficiarios no tendrán ningún otro derecho o interés sobre el **contrato** más que el derecho de cobro de las indemnizaciones.

[En caso de insolvencia de derecho del Asegurado, legalmente calificada según las leyes aplicables, si el Beneficiario desea asumir todos los derechos y responsabilidades para convertirse en principal del **contrato**, el Beneficiario dispone de [*] días hábiles a partir de la fecha de insolvencia para confirmar a la Aseguradora por escrito que desea ejercer esta Opción. En respuesta, la Aseguradora confirmará por escrito su acuerdo o rechazo, así como las condiciones aplicables, en un plazo de [**] días hábiles a partir de la fecha de recepción de la confirmación enviada por el Beneficiario].

Artículo 4

El Asegurado y los Beneficiarios se comprometen a informar a la Aseguradora inmediatamente tan pronto como reciban cualquier **recobro**.

Artículo 5

El Asegurado reconoce expresamente que esta designación y cualquier obligación derivada de este Endoso no le exime de ninguna de sus obligaciones contraídas en virtud del **contrato**.

Artículo 6

La Aseguradora está autorizada a proporcionar información del Asegurado, de cualquier **crédito**, del **contrato** y del presente Endoso a la casa matriz, a cualquier filial de su grupo, afiliados, a representantes y sucursales del Asegurado en cualquier jurisdicción, así como a los Beneficiarios.

Artículo 7

A petición de la Aseguradora, los Beneficiarios se comprometen a proporcionar al primero, en tiempo y forma, información y documentos relacionados con los Beneficiarios para permitir a la Aseguradora cumplir con los requisitos legales y reglamentarios relativos al procedimiento de “Conocimiento del Cliente”.

Artículo 8

Este Endoso será de aplicación para todas las indemnizaciones que deba pagar la Aseguradora a partir de los cinco días desde la firma del presente Endoso hasta la finalización de este.

Artículo 9

Este endoso se registrará e interpretará de acuerdo con las leyes de [*]. Los tribunales de [*] tendrán jurisdicción para resolver cualquier controversia que surja de o en relación del presente Endoso.

Artículo 10

Este Endoso es vinculante desde la fecha en la que se firma el presente, hasta el primero de los siguientes eventos (i) finalización del Endoso por acuerdo mutuo por escrito de la Partes o (ii) finalización del **contrato**.

Cualquier modificación de este Endoso tendrá que ser firmada por las Partes.

Hecho en [*], el [*], en tres (3) ejemplares originales.

Para [*el Asegurado], Para [*Beneficiario 1], Para [*Beneficiario 2], Para [*Coface],

E_LOS_LOPASI_03

CESIÓN DEL BENEFICIARIO DE TRADELINER

CESIÓN DE BENEFICIARIO N° [*] AL CONTRATO N° [*]

La presente cesión de beneficiario (en lo sucesivo, el "Endoso"), se celebra entre:

[*Coface], sociedad inscrita conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e identificada con el número [*] e inscrita en la Cámara de Comercio de [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], debidamente facultado,

En lo sucesivo denominados "La Aseguradora"

Y

[*Beneficiario], entidad financiera registrada conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e identificada con el número [*] e inscrita en la Cámara de Comercio de [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], debidamente facultado,

En lo sucesivo será denominado "Beneficiario",

Y

[*el Asegurado], sociedad inscrita conforme a las leyes de [*], con domicilio social en [*], e identificada con el número [*] e inscrita en la Cámara de Comercio de [*], debidamente representada por [*], en calidad de [*], debidamente facultado,

En lo sucesivo será denominado "Asegurado"

En lo sucesivo, las partes antes mencionadas se denominarán "las Partes" de manera conjunta o se denominará "la Parte" para referencia individual.

Considerando que el Asegurado y la Aseguradora han suscrito un **contrato** No. [*] por la cual la Aseguradora cubre los riesgos de **impago** de los **créditos** (como se define en la **contrato**) de los **compradores** del Asegurado.

Considerando que el Asegurado es o será financiado por el Beneficiario bajo la firma de un [*Acuerdo financiero] (en lo sucesivo "Contrato de Financiamiento") con fecha [*].

Considerando que el Asegurado desea transferir al Beneficiario los derechos de indemnización en virtud de los **créditos** cubiertos bajo el **contrato**.

Considerando que las Partes de este Endoso ha acordado modificar el **contrato** como sigue.

En conformidad a lo establecido en el Artículo N° 11 de las Condiciones Generales del **contrato** las Partes han convenido lo siguiente:

Artículo 1

El Asegurado asigna al Beneficiario los derechos de indemnización en virtud de los **créditos** cubiertos bajo el **contrato**.

Si el Contrato de Financiamiento consiste en una transferencia de los **créditos** con recurso del Asegurado al Beneficiario, las Partes acuerdan expresamente que el pago de la indemnización será hecho por la Aseguradora al Beneficiario solo después de la retrocesión por el Beneficiario al Asegurado de la titularidad de los **créditos** relativos a la indemnización.

Artículo 2

La Aseguradora acepta esta cesión y se compromete a pagar todas las indemnizaciones, relativas a los **créditos** en virtud del **contrato** al Beneficiario de acuerdo con los términos y condiciones del **contrato** y todo ello sin perjuicio de los derechos de terceros que sean preferentes conforme a derecho.

Artículo 3

El Beneficiario acepta esta cesión y declara que es consciente de los términos y condiciones del **contrato** y los acepta.

El beneficiario reconoce y acepta que solo tiene derecho al pago de indemnizaciones que procedan a cargo por la Aseguradora al Asegurado en virtud del **contrato** y que la Aseguradora tendrá derecho a presentar en contra del Beneficiario cualquier compensación, prescripción, incumplimiento de cualquier índole o cualquiera otra excepción que la Aseguradora pudiera oponer al Asegurado. Para despejar cualquier duda, el Beneficiario no tendrá ningún derecho o interés en virtud del **contrato** que no sea su derecho como beneficiario de las indemnizaciones.

[En caso de insolvencia de derecho del Asegurado, legalmente calificada según las leyes aplicables, si el Beneficiario quisiera tomar todos los derechos y responsabilidades para ser el principal en el **contrato**, el Beneficiario tiene [*] días laborables desde el día de la insolvencia para confirmar mediante carta escrita a la Aseguradora sobre su deseo de acogerse a esta opción. La Aseguradora deberá confirmar su aceptación o rechazo, así como las condiciones aplicables por escrito dentro de [**] días laborables comenzando desde el día de la recepción de la confirmación enviada por el Beneficiario.]

Artículo 4

El Asegurado y el Beneficiario se comprometen a informar a la Aseguradora inmediatamente tan pronto como el Asegurado o Beneficiario reciban cualquier **recobro**.

Artículo 5

El Asegurado reconoce que esta cesión y las obligaciones que deriven de este Endoso no lo exime de todas y cada una de las obligaciones contraídas en virtud del **contrato**.

Artículo 6

La Aseguradora está autorizada a divulgar información sobre el Asegurado, sobre cualquier **crédito**, en el **contrato** y en el Endoso a su casa matriz, a cualquiera de sus subsidiarias o filiales, empresas relacionadas, representantes y sucursales en cualquier jurisdicción, y al Beneficiario.

Artículo 7

A petición de la Aseguradora, el Beneficiario acuerda entregar a la Aseguradora, de manera oportuna, la información y documentación relacionada a los procedimientos de "Conozca a su Cliente" para cumplir con los requisitos legales y regulatorios.

Artículo 8

Este Endoso es aplicable a todas las indemnizaciones a pagar por parte de la Aseguradora a partir de cinco días después de la fecha de firma del presente Endoso de Beneficiario hasta la terminación del Endoso.

Artículo 9

Este Endoso queda sometido e interpretado bajo la jurisdicción de [*]. Los tribunales de [*] tendrán jurisdicción para resolver cualquier disputa que surja o esté relacionada con este Endoso.

Artículo 10

Este Endoso es vinculante desde la fecha de su firma hasta el primero de los siguientes eventos: (i) Terminación del Endoso , por consentimiento mutuo de las Partes por escrito, o (ii) la terminación del **contrato**.

Cualquier modificación a este Endoso tendrá que ser firmada por las Partes.

Hecho en [*], en [*], en tres (3) copias originales.

Por el, [el Asegurado], Por el [*Beneficiario], Por el [*Coface],

E_RIS_SERVP_01

ENDOSO DEL ADMINISTRADOR

En el marco del **contrato**, el Asegurado desea externalizar el control de crédito y la gestión de las **decisiones de crédito** del **contrato** con [nombre e identificador legal de la tercera parte].

En respuesta a esta solicitud, la Aseguradora reconoce a [nombre del tercero e identificador legal] como administrador de este **contrato** (el "Administrador"); en consecuencia, [nombre del tercero e identificador legal] tendrá derecho a solicitar, en su nombre, un aumento, una reducción o un retiro de cualquier **decisión de crédito** del **contrato** (con exclusión de cualquier otra tarea) (los "Servicios").

A los efectos de dichos Servicios, el Administrador tendrá acceso a la información confidencial del **contrato**, como el contenido del mismo, así como al contenido de la **decisión de crédito** concedida a cualquier **deudor**, y a los detalles de cualquier acción que podamos iniciar (la "Información"). Al firmar este endoso, el Asegurado acuerda expresamente dar acceso a dicha Información al Administrador y este se compromete a mantener dicha Información en estricta confidencialidad y a no comunicarla a ningún tercero que no esté indicado en el **contrato**.

Se acuerda expresamente que cualquier acción emprendida en el curso de los Servicios por el Administrador, como una solicitud de aumento de la **decisión de crédito**, reducción de la **decisión de crédito** retirada de la **decisión de crédito** será considerada por la Aseguradora como si

hubiera sido tomada por el Asegurado.

Cualquier incumplimiento de las obligaciones del **contrato** por parte del Administrador en relación con los Servicios se considerará un incumplimiento por parte del Asegurado en virtud del **contrato**.

El Asegurado también reconoce que este endoso no lo eximirá de ninguna de todas sus obligaciones en virtud del **contrato**, incluyendo, pero no limitado a, el monto máximo de las **decisiones de crédito** cubiertas, las declaraciones, las obligaciones, el pago de primas, el pago de costos y comisiones y cualquier otro importe debido a la Aseguradora.

El Asegurado será responsable de las consecuencias financieras que se deriven del incumplimiento de estos requisitos.

Firma del Asegurado

Firma del Administrador

Firma de la Aseguradora

