

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO

El Asegurador se compromete a asumir los riesgos indicados en este contrato de seguro, hasta la suma asegurada señalada en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de esta Póliza se desprenda una interpretación diferente:

- 2.1 ASEGURADO:** Persona natural expuesta a los riesgos cubiertos y amparada por esta Póliza. El Asegurado debe estar identificado en el Cuadro Póliza Recibo.
- 2.2 ASEGURADOR:** **Mercantil Seguros, C.A.**, quien asume los riesgos cubiertos en esta Póliza.
- 2.3 ASEGURADO TITULAR:** Asegurado indicado con este carácter en el Cuadro Póliza Recibo, quien ejerce los derechos de los Asegurados ante el Asegurador.
- 2.4 BENEFICIARIO:** Persona que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. En caso de reembolso, el Asegurador pagará la indemnización al Asegurado Titular, independientemente de la persona que haya incurrido en los gastos.
- 2.5 CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
- 2.6 CUADRO PÓLIZA RECIBO:** Documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza, identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal, identificación completa del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, dirección del Tomador, dirección de cobro, dirección del Asegurado Titular, nombre del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma de pago, vigencia del contrato, fecha de emisión del contrato, deducible, si lo hubiere, y firmas del Asegurador y del Tomador.

El Cuadro Póliza Recibo será entregado al Tomador conjuntamente con las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante de la Póliza. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados.
- 2.7 DEDUCIBLE:** Cantidad indicada en el Cuadro Póliza Recibo que deberá asumir el Asegurado y en consecuencia no será pagada por el Asegurador en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por esta Póliza.

- 2.8 DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Póliza Recibo, los anexos que se emitan para complementar la Póliza y los demás documentos que por su naturaleza formen parte del contrato.
- 2.9 EDAD:** Es la correspondiente a la fecha de cumpleaños más cercana, anterior o posterior, al momento de emisión o renovación de la póliza.
- 2.10 SOLICITUD DE SEGURO:** Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, de los Asegurados y de los Beneficiarios, así como también del estado de salud de cada una de las personas que estarán amparadas por la Póliza y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador y/o Asegurado Titular, según corresponda, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro.
- 2.11 PRIMA:** Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato.
- 2.12 SINIESTRO:** Materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador.
- 2.13 SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad del Asegurador, indicado en el Cuadro Póliza Recibo. La suma asegurada de cada Asegurado será aplicada por enfermedad o accidente y vigencia del contrato.
- 2.14 TOMADOR:** Persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

CLÁUSULA 3. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- 3.1 Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios relacionados con esta Póliza.**
- 3.2 Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.**
- 3.3 Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta a la Póliza.**
- 3.4 Si el siniestro se inicia antes de la vigencia del contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.**
- 3.5 Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este**

incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.

- 3.6 Si el Tomador o el Asegurado Titular actúa con dolo o culpa grave, según lo señalado en la CLÁUSULA 11. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO, de estas Condiciones Generales.
- 3.7 Si el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en la CLÁUSULA 15. SUBROGACIÓN DE DERECHOS, de estas Condiciones Generales, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.
- 3.8 Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos del Asegurador estipulados en esta Póliza.
- 3.9 Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA 4. DURACIÓN DEL CONTRATO

La duración del contrato será anual y se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

CLÁUSULA 5. PAGO DE LA PRIMA

El pago de la prima se realizará en la moneda extranjera indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

Asimismo, previo acuerdo entre las partes, podrá el Tomador liberarse de su obligación mediante el pago del equivalente en Bolívars de la cantidad indicada en el Cuadro Póliza Recibo, calculado al tipo de Cambio Oficial para la fecha de pago. El Asegurador podrá poner a disposición del Tomador diversas alternativas para facilitar el pago de las primas, incluyendo el fraccionamiento de la misma.

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, y será exigible contra la entrega por parte del Asegurador, de la Póliza, del Cuadro Póliza Recibo o Nota de Cobertura, según sea el caso.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de dicho excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por el Asegurador.

El pago de la prima deberá hacerse en la oficina principal del Asegurador o en una sucursal de este.

Si por cualquier motivo fuere necesario cancelar al Tomador un monto por concepto de reintegro de prima, el mismo se efectuará en la misma moneda en que fuere inicialmente pagada.

El Asegurador no está obligado a cobrar las primas a domicilio ni a dar aviso de sus vencimientos y si lo hiciere, no sentará precedente de obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento sin previo aviso.

CLÁUSULA 6. MONEDA

Es la moneda extranjera indicada en el Cuadro Póliza Recibo, distinta al Bolívar de la República Bolivariana de Venezuela. Todos los valores, montos y operaciones monetarias que afecten a este contrato de seguros se entenderán referidos a dicha moneda extranjera.

La moneda extranjera incluida en el Cuadro Póliza Recibo deberá ser utilizada como moneda de cuenta, pudiendo cumplirse la obligación que corresponda mediante el pago en Bolívars al tipo de cambio oficial vigente a la fecha de pago, según sea el caso, previo acuerdo entre las partes.

A los fines del presente contrato, la expresión “Tipo de Cambio Oficial” se refiere a la tasa de cambio de referencia publicada diariamente por el Banco Central de Venezuela en su página web.

CLÁUSULA 7. FRECUENCIA DE PAGO DE LA PRIMA

El Asegurador podrá ofrecer para la emisión o la renovación, dependiendo cual sea el caso, el fraccionamiento del pago de la prima. La frecuencia de pago de la prima elegida por el Asegurado en la Solicitud de Seguro será la indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 8. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA

Si las partes acuerdan fraccionar el pago de la prima, se entiende que este mecanismo constituye una facilidad de pago y no implica modificación del período de vigencia del contrato.

En este caso, si el Tomador no pagase alguna fracción de prima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la finalización de la última fracción pagada, el Asegurador tiene derecho a exigir la fracción de prima debida o resolver el contrato con fundamento en la póliza, y si ocurriese un siniestro amparado durante el mencionado plazo, el Asegurador procederá de conformidad con las siguientes reglas:

- 8.1 Descontar del monto indemnizable la fracción de prima vencida. No obstante, si el monto a pagar es por la totalidad de la suma asegurada, el Asegurador podrá deducir las fracciones de primas pendientes para completar la totalidad de la prima del período de vigencia del contrato.
- 8.2 Si el monto indemnizable es menor a la fracción de prima vencida, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la referida fracción de prima vencida, antes del plazo dispuesto en este artículo.

CLÁUSULA 9. PLAZO DE GRACIA

Se concede un plazo de gracia de treinta (30) días continuos, para el pago de la prima de renovación del contrato, contados a partir de la fecha de terminación de la duración anterior, si la forma de pago es anual.

Si ocurriere un siniestro en este plazo, el Asegurador pagará la indemnización, previa deducción de la prima correspondiente. Si el monto del siniestro es menor a la prima de renovación, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la prima en el plazo de gracia concedido. Si la prima no es pagada en el referido plazo, el contrato quedará sin validez y efecto a partir de la fecha de terminación de la duración del contrato anterior.

CLÁUSULA 10. RENOVACIÓN

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración período anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la CLÁUSULA 9. PLAZO DE GRACIA, de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

Las partes pueden negarse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación a la conclusión de la duración en curso.

Si ocurriese un siniestro en este plazo, el Asegurador pagará la indemnización correspondiente, previa deducción de la prima pendiente.

Si el monto del siniestro es menor a la prima de renovación, el Asegurador pagara la indemnización que corresponde, siempre que el Tomador pague la prima pendiente en el plazo de gracia concedido. Si la prima no es pagada en el referido plazo, el contrato quedara sin validez y efecto a partir de la fecha de terminación de la duración del contrato anterior.

Transcurridos tres (3) años ininterrumpidos desde la celebración del contrato, el Asegurador no podrá negarse a renovar en las mismas condiciones, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente.

CLÁUSULA 11. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO

El Tomador o el Propuesto Asegurado Titular, al llenar la solicitud de seguro, debe declarar con exactitud al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario y demás requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador deberá participar al Tomador, en un plazo de cinco (5) días hábiles siguientes, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud de seguro, que puede influir en la valoración del riesgo y podrá ajustar o rescindir del contrato, mediante comunicación dirigida al tomador o al asegurado, según corresponda, en el plazo de un (1) mes, contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el Asegurado Titular.

En caso de resolución, esta se producirá a partir del décimo sexto (16°) día continuo siguiente a su notificación, siempre y cuando parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al periodo que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al período de seguro transcurrido hasta el momento que se haga esta notificación. El Asegurador no resolverá el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Igualmente, si ocurre un siniestro antes del vencimiento de los plazos de un (1) mes o de los dieciséis (16) días antes mencionados, según sea el caso, el pago de la indemnización también se reducirá en los términos mencionados en este párrafo.

Si el Tomador o el Asegurado Titular actúan con dolo o culpa grave, el Asegurador quedara liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cuando el contrato esté referido a varias personas y la reserva o inexactitud se contrajese solo a una o a varias de ellas, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a las restantes, si ello fuere técnicamente posible.

CLÁUSULA 12. PAGO DE INDEMNIZACIONES

El Asegurador deberá pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

El pago de la indemnización prevista en este contrato se efectuará en la moneda extranjera indicada en el Cuadro Póliza Recibo o en el equivalente en Bolívares calculado al Tipo de Cambio Oficial vigente para el momento del pago, de mutuo acuerdo entre las partes, hasta por la Suma Asegurada contratada y de conformidad con el procedimiento dispuesto en la CLÁUSULA 9. PROCEDIMIENTOS EN CASO DE ACTIVACIÓN DE LA COBERTURA, numeral 9.1, de las Condiciones Particulares.

En caso de solicitudes de reembolsos, se procederá de la siguiente manera: I. Si el gasto incurrido por el Asegurado con ocasión del siniestro hubiere sido efectuado en Bolívares, la indemnización que corresponda será pagada en la moneda extranjera en que está suscrita el contrato, al Tipo de Cambio Oficial para el momento en que se incurrió en el gasto. No obstante, previo acuerdo entre las partes, la indemnización podrá pagarse en bolívares, en cuyo caso se procederá con la conversión a la moneda extranjera indicada, al Tipo de Cambio Oficial para el momento en que se incurrió en el gasto, y el Asegurador efectuará el pago de la indemnización en bolívares, al Tipo de Cambio Oficial vigente para el momento del pago, previa presentación de las facturas fiscales correspondientes, las cuales deberán cumplir con los extremos previstos en la legislación venezolana en materia tributaria; y, II. Si la pérdida o gasto incurrido por el Asegurado hubiera sido en moneda extranjera, deberán presentarse las facturas fiscales correspondientes en cumplimiento de la normativa tributaria; y de haber sido emitidas en el exterior, deben encontrarse debidamente apostilladas y/o legalizadas ante el Consulado de que se trate.

Cualquier reembolso será efectuado previa la verificación y aplicación de los gastos razonables contemplados en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato.

De común acuerdo entre el Asegurador y el Beneficiario, el Asegurador podrá hacer pagos en una moneda distinta a la reflejada en las facturas presentadas al Tipo de Cambio Oficial vigente a la fecha de pago.

CLÁUSULA 13. RECHAZO DEL SINIESTRO

El Asegurador deberá notificar por escrito al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario, en el plazo señalado en la cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 14. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o del Asegurado Titular, realizadas en la solicitud de seguro, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que el Asegurador de haberlas conocido no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario en la reclamación del siniestro será causa de nulidad absoluta del contrato y exonera del pago de la indemnización al Asegurador.

No hay lugar a la devolución de prima en los supuestos de nulidad del contrato contemplado en esta Cláusula.

CLÁUSULA 15. SUBROGACIÓN DE DERECHOS

El Asegurador que ha pagado la indemnización, queda subrogado de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto pagado, en los derechos y acciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará contra las personas de cuyos hechos debe responder civilmente el Asegurado, ni contra el causante del siniestro vinculado con el Asegurado hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o que sea su conyugue o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.

El Asegurado o el Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de exigir a otras personas la reparación por los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado.

En caso de siniestro, el Asegurado o el Beneficiario está obligado a realizar a expensas del Asegurador, cuantos actos sean necesarios y todo lo que éste pueda razonablemente requerir, con el objeto de permitir que ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago.

Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en esta cláusula, perderá el derecho al pago que le otorga esta Póliza, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.

CLÁUSULA 16. OTROS CONTRATOS DE SALUD

Al momento de notificar la ocurrencia del siniestro, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario está obligado a informar al Asegurador la existencia de cualquier otro contrato de salud que ampare al Asegurado que activó la cobertura de la Póliza.

Cuando el Asegurado se encuentre amparado por varios contratos de salud que estén obligados a pagar la indemnización sobre un mismo siniestro, escogerá el orden en que presentará las reclamaciones, notificando a todas las empresas la ocurrencia del siniestro en los plazos establecidos en los respectivos contratos de salud, y se deberá indemnizar, según los beneficios y límites de cada uno de ellos, hasta el monto total de los gastos, previa deducción de los montos pagados por los otros contratos.

CLÁUSULA 17. ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de Arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como Árbitro Arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre las partes, con motivo de controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. En este supuesto, la tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las Normas para Regular los Mecanismos Alternativos de Solución de Conflictos en la Actividad Aseguradora.

Si las partes acuerdan someterse a un procedimiento de arbitraje comercial, la tramitación se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 18. CADUCIDAD

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste a someterse al Arbitraje previsto en la cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año contado a partir de la fecha de la notificación, por escrito:

18.1 Del rechazo, total o parcial, del siniestro.

18.2 De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario respecto al monto de la indemnización o al cumplimiento de la obligación a través de proveedores de insumos o servicios.

A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

CLÁUSULA 19. PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de esta Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 20. MODIFICACIÓN Y REHABILITACIÓN

El contrato de seguros puede ser rehabilitado a solicitud del Tomador o el Asegurado Titular, siempre que los Asegurados se encuentren en buen estado de salud, según declaración de salud o reconocimiento médico a cargo del Asegurado. En este supuesto, se requiere la aceptación del Asegurador y el pago de la prima pendiente, entrando el contrato nuevamente en vigor en la fecha indicada en el Cuadro Póliza Recibo. El Asegurador reconocerá la antigüedad obtenida por los Asegurados, pero no estarán amparados los gastos incurridos desde la fecha de resolución del contrato hasta los tres (3) meses siguientes a la fecha de inicio de su rehabilitación, salvo por los casos de accidentes y enfermedades infecciosas agudas, mencionados en la Cláusula de Cobertura Inmediata de las Condiciones Particulares de esta Póliza, que ocurran a partir de la fecha de la rehabilitación.

No se convendrá la rehabilitación, una vez transcurridos noventa (90) días continuos desde la fecha de resolución del contrato.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar el contrato o de rehabilitar un contrato suspendido si el Asegurador no rechaza por escrito la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido. Este plazo será de veinte (20) días hábiles cuando la prórroga, la modificación o la rehabilitación de este contrato haga necesario un reconocimiento médico. El requerimiento del Asegurador de que el Asegurado se realice el examen médico, no implica aceptación.

La modificación de la suma asegurada y/o el deducible requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del Cuadro Póliza Recibo, en el que se modifique la suma asegurada y/o el deducible, y por parte del Tomador o del Asegurado Titular con el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere. Si la modificación es efectiva a partir de la prórroga del contrato la solicitud debe ser comunicada al Tomador o al Asegurado Titular mediante notificación efectuada en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con un plazo de un (1) mes de anticipación a la conclusión del período

de seguro en curso. En caso de desacuerdo del Tomador o del Asegurado Titular, el Asegurador mantendrá o renovará el contrato bajo las mismas condiciones de suma asegurada y deducible vigentes al momento de la propuesta de modificación.

CLÁUSULA 21. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO:

Será obligación del Tomador, Asegurado Titular o Beneficiario, las siguientes:

- 21.1 El Tomador y el Propuesto Asegurado deberán llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias necesarias para identificar a las personas aseguradas y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
- 21.2 El Asegurado deberá prestar toda la colaboración necesaria para facilitar la realización de la evaluación del riesgo.
- 21.3 El Tomador deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido en este contrato.
- 21.4 El Asegurado deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
- 21.5 El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario le hará saber al Asegurador, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares, la ocurrencia de un siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.
- 21.6 El Tomador, el Asegurado Titular o el Beneficiario deberá declarar, al momento de contratar la Póliza y al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.
- 21.7 El Tomador, el Asegurado Titular o el Beneficiario deberá probar la ocurrencia del siniestro a través de la consignación de toda aquella información necesaria para la indemnización del siniestro, que sea solicitada por el Asegurador.
- 21.8 El Tomador o el Asegurado Titular, en caso de cambio de dirección de cobro, domicilio, habitación u oficina, según sea el caso, debe notificar por escrito al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber efectuado el cambio.
- 21.9 El Asegurado Titular deberá cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente contrato.

CLÁUSULA 22. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR

El Asegurador deberá:

- 22.1 Informar al Tomador o al Asegurado Titular, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
- 22.2 Entregar el Cuadro Póliza Recibo al Tomador junto con copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contrato de seguro. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos

acordados por las partes.

22.3 Proceder a la evaluación y liquidación del siniestro, luego de recibida la notificación para la tramitación del mismo, conforme con lo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato.

22.4 Pagar la indemnización que corresponda, hasta el límite de la suma asegurada, en caso de siniestro; en los plazos establecidos en este contrato o rechazar su cobertura, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.

22.5 Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 23. AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita o medio electrónico, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal del Asegurador o a la dirección del Tomador o del Asegurado Titular que conste en la Póliza, según sea el caso.

Las comunicaciones relacionadas con la tramitación de siniestros que sean entregadas al intermediario de la actividad aseguradora producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte.

Los intermediarios de la actividad aseguradora serán administrativa y civilmente responsables en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario en un lapso de cinco (5) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 24. DOMICILIO ESPECIAL

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de esta Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el lugar donde se celebró el contrato de seguros, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

POR EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia N° FSAA-1-1-00045 de fecha 18/05/2023