PÓLIZA DE SEGURO INTEGRAL DE CONSULTORIOS MÉDICOS UNICONSULTORIO CONDICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- OBJETO DEL SEGURO

Mediante esta Póliza la **ASEGURADORA** se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las **Condiciones Particulares y Anexos**, si los hubiere, y a indemnizar al **ASEGURADO** o al **BENEFICIARIO**, según sea el caso, las sumas que puedan corresponderle como consecuencia de un siniestro amparado por esta Póliza, hasta por la suma asegurada indicada en el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA**.

ARTÍCULO 2.- DEFINICIONES

A los efectos de este contrato se entiende por:

ASEGURADORA: ASEGURADORA NACIONAL UNIDA UNISEGUROS, S.A., RIF N° J-30166471-0, originalmente inscrita en el Registro Mercantil Primero de la Circunscripción Judicial del Estado Carabobo, el 1° de Diciembre DE 1993, BAJO EL N°. 33, Tomo 18-A, reformado su documento Constitutivo Estatutario en varias oportunidades, siendo su última modificación la efectuada por documento inscrito por ante el señalado Registro Mercantil, en fecha 11 de agosto de 2006, bajo el N°. 23, Tomo 128-A- Pro, con ubicación de su sede principal en la Avenida Principal de Bello Campo, Centro Comercial Bello Campo, Piso 1, quien asume los riesgos cubiertos en las **Condiciones Particulares y Anexos**, si los hubiere, basándose en las declaraciones del **TOMADOR** o del **ASEGURADO** y se obliga al pago de las indemnizaciones correspondientes de conformidad con las **Condiciones Generales, Particulares y Anexos** si los hubiere, de la Póliza.

TOMADOR: Es la persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos a la **ASEGURADORA** mediante la contratación de esta Póliza y se obliga al pago de las primas.

ASEGURADO: Es la persona natural o jurídica que sobre sus bienes o sus intereses económicos está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las **condiciones particulares y anexos** de la Póliza.

BENEFICIARIO: Es la persona natural o jurídica a favor de quien se establece el pago de la indemnización que deba realizar la **ASEGURADORA**.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO: Las **Condiciones Generales**, las **Condiciones Particulares**, la solicitud o cuestionario de seguro, el **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** y los **Anexos** que se emitan para complementar o modificar la Póliza.

CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA: Es el documento emitido por la ASEGURADORA, donde se indican los datos particulares de la Póliza, a saber: Tipo de recibo, número de la Póliza, nombre del TOMADOR, ASEGURADO y BENEFICIARIOS, identificación de la ASEGURADORA, identificación de su representante, el carácter con el que actúa y datos del documento donde consta su representación, dirección de cobro, dirección de habitación del ASEGURADO, teléfono(s), datos y firma del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, bienes asegurados, suma asegurada, deducible, monto de la prima, frecuencia de pago, fecha de emisión, período de vigencia de la Póliza, vigencia del recibo, firma de la ASEGURADORA y del TOMADOR y demás datos relativos a este seguro.

SOLICITUD DE SEGUROS: Es el documento contestado por el TOMADOR y el ASEGURADO, donde se indican los datos particulares de la Póliza, a saber: Tipo de solicitud, nombre del TOMADOR y del ASEGURADO, identificación de la ASEGURADORA, dirección de cobro y de habitación del TOMADOR y ASEGURADO, teléfono(s), datos del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, frecuencia y lugar de pago, período de vigencia de la Póliza, firma del TOMADOR y del ASEGURADO y demás datos referente al riesgo.

CONDICIONES PARTICULARES: Son aquellas que describen aspectos concretos y relativos al riesgo que se asegura.

DEDUCIBLE: Es la cantidad indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA que deberá asumir el ASEGURADO y en consecuencia no será pagada por la ASEGURADORA en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza.

PRIMA: Es la única contraprestación pagadera en dinero, que el TOMADOR debe pagar a la ASEGURADORA en virtud de la celebración del contrato de seguro, en la oportunidad pactada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

SINIESTRO: Acontecimiento futuro e incierto del cual depende la obligación de indemnizar por parte de la ASEGURADORA.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad pecuniaria que asume la ASEGURADORA y la cual se halla indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 3.- EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

La ASEGURADORA no pagará la indemnización en los siguientes casos:

- 1) Si el TOMADOR, el ASEGURADO, el BENEFICIARIO o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o reticencias de mala fe, o si en cualquier tiempo emplean medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.**

- 2) Si el TOMADOR o el ASEGURADO actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO.
- 3) Si el TOMADOR o el ASEGURADO actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO. No obstante, la ASEGURADORA estará obligada 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 la ASEGURADORA en lo que respecta a la Póliza.
- 4) 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 a la ASEGURADORA.
- 5) Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan empezado a correr por cuenta de la ASEGURADORA.
- 6) Si el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO intencionalmente omitiere dar aviso a la ASEGURADORA sobre la contratación de pólizas que cubran los mismos riesgos o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse provecho ilícito.
- 7) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

ARTÍCULO 4.- VIGENCIA DE LA PÓLIZA

La ASEGURADORA asume las consecuencias de los riesgos cubiertos en esta Póliza, a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, la cual se materializará y computará a partir de la fecha en que el TOMADOR notifique su consentimiento, por escrito a la proposición formulada por la ASEGURADORA o cuando ésta participe por escrito su aceptación a la solicitud efectuada por el TOMADOR, según fuere el caso.

En todo caso, la vigencia de la Póliza deberá constar en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, con indicación de la fecha en que ésta se emita, la hora y día de su iniciación y su vencimiento.

ARTÍCULO 5.- RENOVACIÓN

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia y por un tiempo idéntico al anterior, en el entendido que la renovación no implica una nueva Póliza, sino la simple prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra parte su voluntad de no prorrogar el contrato, mediante notificación por escrito, dirigida al último domicilio que conste en la Póliza. Esta notificación deberá efectuarse en un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

La prima de renovación se determinará sobre la base de la tarifa de prima que tenga aprobada la ASEGURADORA para ese momento.

ARTÍCULO 6.- PLAZO DE GRACIA

La ASEGURADORA concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la ASEGURADORA tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la prima pendiente de pago.

En este caso, el monto a descontar será la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior. Si el monto indemnizable es menor que la prima a descontar, el TOMADOR deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia de prima existente entre la prima y dicho monto. En caso contrario se resolverá la póliza.

ARTÍCULO 7.- PRIMA

El TOMADOR debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquella no será exigible sino al momento de la entrega de la Póliza por parte de la ASEGURADORA o de la entrega del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA o Recibo de Prima o de la Nota de Cobertura Provisional. En caso de que la primera prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al TOMADOR, la Póliza quedará automáticamente resuelta a partir de la fecha de inicio de vigencia de la misma y en caso de ocurrir un siniestro en este período, la ASEGURADORA no tendrá la obligación de pagar su indemnización.

El pago de prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago y según los términos de esta Póliza.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la ASEGURADORA por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro, sin intereses, de lo recibido en exceso, aun cuando las mismas hubieren sido aceptadas formalmente por la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 8.- DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD

La ASEGURADORA deberá notificar al TOMADOR, por escrito y en un lapso de cinco (5) días hábiles, su conocimiento de hechos o situaciones no declaradas en la Solicitud de Seguro que puedan influir en la valoración del riesgo. En tal caso, la ASEGURADORA queda facultada para ajustar o resolver la Póliza, según el caso, mediante comunicación dirigida al TOMADOR, en el plazo de un (1) mes contado a partir del momento en que tenga conocimiento de los hechos o situaciones que el TOMADOR o el ASEGURADO se reservó o declaró con inexactitud. En caso de resolución, ésta se producirá automáticamente a partir del decimosexto (16º) día siguiente al de la notificación realizada, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del TOMADOR en la caja de la ASEGURADORA.

Corresponderán a la ASEGURADORA las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La ASEGURADORA no podrá resolver esta Póliza si el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que la ASEGURADORA 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 debió haberse establecido, en caso de haber conocido la ASEGURADORA la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la Póliza cubra varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese solo a una o varios de ellos, la Póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO, debidamente comprobadas, serán causa de nulidad absoluta de esta Póliza, si son de tal naturaleza que la ASEGURADORA, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiere hecho en otras condiciones.

ARTÍCULO 9.- PLURALIDAD DE SEGUROS

En el caso de las coberturas de daños, cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más Aseguradoras, aun cuando el conjunto de las sumas aseguradas no sobrepase el valor asegurable, el TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO estará obligado a poner en conocimiento de tal circunstancia a la ASEGURADORA, por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles, contado a partir de la fecha en que el ASEGURADO tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si EL TOMADOR intencionalmente omitiere dicho aviso o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito, las Aseguradoras no quedan obligadas frente aquél.

Las Aseguradoras contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la suma propia asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO puede pedir a cada Aseguradora la indemnización debida según la respectiva póliza. La Aseguradora que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las Aseguradoras, a menos que éstas hayan pagado lo que les corresponda según el límite de su cobertura, en cuyo caso la repetición procederá contra el BENEFICIARIO. En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, esta póliza será válida y obligará a la ASEGURADORA a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiese asegurado, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de las otras pólizas celebradas. En caso de siniestro el BENEFICIARIO no podrá renunciar a los derechos que le correspondan según la póliza o aceptar modificaciones a la misma con la ASEGURADORA, en perjuicio de las restantes Aseguradoras.

ARTÍCULO 10.- TERMINACIÓN ANTICIPADA

La ASEGURADORA podrá dar por terminada esta Póliza, con efecto a partir del decimosexto (16º) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal sentido le envíe al TOMADOR, devolviéndole el importe correspondiente a la parte proporcional de la Prima no consumida por el período que falte por transcurrir, monto que estará a disposición del TOMADOR en la caja de la ASEGURADORA.

A su vez, el TOMADOR podrá dar por terminada esta Póliza, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la comunicación escrita que en tal sentido le remita a la ASEGURADORA, o de cualquier fecha posterior que señale en la misma. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, la ASEGURADORA deberá poner a disposición del TOMADOR la parte proporcional de la Prima, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros y correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la Póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del BENEFICIARIO a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de prima.

ARTÍCULO 11.- AGRAVACIÓN O DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR o el ASEGURADO deberá, durante la vigencia de la Póliza, comunicar a la ASEGURADORA, todas las circunstancias que, posterior a la celebración del presente contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerla dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento. No obstante, si la agravación del riesgo depende de un acto del TOMADOR o del ASEGURADO, deberá comunicarse a la ASEGURADORA antes de que se produzca.

Conocido por la ASEGURADORA que el riesgo se ha agravado, ésta dispone de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar su rescisión. Las modificaciones del contrato que la ASEGURADORA propondrá al TOMADOR o al ASEGURADO podrán ser:

- 1) La aplicación de una nueva tasa de prima, de ser procedente de acuerdo con la tarifa vigente de la ASEGURADORA, en cuyo caso la prima adicional será calculada desde la fecha en que la agravación del riesgo ocurra o haya ocurrido, hasta el vencimiento de la vigencia de la Póliza.
- 2) Recomendaciones o cambios tendientes a minimizar los efectos de la agravación del riesgo.

Notificada la modificación al TOMADOR o al ASEGURADO éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir de la fecha de vencimiento del plazo.

En el caso de que el TOMADOR o el ASEGURADO no haya efectuado la declaración en el plazo de cinco (5) días hábiles antes mencionados y sobreviniere un siniestro en dicho plazo, el deber de indemnización de la ASEGURADORA se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera identidad del riesgo. De no haber sido procedente el pago de dicha prima adicional, el deber de indemnización de la ASEGURADORA no se verá afectado. Si la falta de declaración por parte del TOMADOR o del ASEGURADO es atribuible a dolo o culpa grave, la ASEGURADORA quedará liberada de responsabilidad.

Cuando el contrato se refiere a varios intereses, y el riesgo se hubiere agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes, en este caso, el TOMADOR deberá pagar, de ser procedente y al primer requerimiento, el exceso de prima eventualmente debida. Caso contrario el contrato quedará sin efecto solamente con respecto al riesgo agravado.

El TOMADOR o el ASEGURADO deberán comunicar conforme a lo indicado en este artículo cualquiera de las siguientes circunstancias que podrían constituir una agravación del riesgo:

- 1) Modificaciones en la naturaleza de las actividades declaradas en la solicitud de seguro.
- 2) Cambios estructurales en los predios o localidades donde se realizan las operaciones o actividades del ASEGURADO.
- 3) Cambios a otros predios.
- 4) La adquisición, arrendamiento, manejo, manipulación o depósito de equipos, mercancías, materiales o cualquier otro elemento no relacionado con las actividades u operaciones del ASEGURADO.
- 5) Nuevos linderos o cambios en las operaciones o actividades desarrolladas en los inmuebles colindantes.
- 6) Otras circunstancias, establecidas en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA o en Anexo, que atendiendo a la índole de las actividades declaradas por el ASEGURADO puedan constituir una agravación del riesgo.

ARTÍCULO 12.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTA EL CONTRATO

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en el artículo precedente en los siguientes casos:

- 1) Cuando no haya habido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a la ASEGURADORA.
- 2) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la ASEGURADORA con respecto de la Póliza.
- 3) Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la Ley.
- 4) Cuando la ASEGURADORA haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a terminar el contrato en el plazo de quince (15) días continuos.
- 5) Cuando la ASEGURADORA haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o terminarlo unilateralmente por cualquier causa.

Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o terminación unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en el artículo anterior.

ARTÍCULO 13.- DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El TOMADOR o el ASEGURADO podrá, durante la vigencia del contrato poner en conocimiento de la ASEGURADORA todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para el TOMADOR. La ASEGURADORA deberá devolver la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

ARTÍCULO 14.- PAGO DE INDEMNIZACIONES

La ASEGURADORA tendrá la obligación de indemnizar el monto de la pérdida cubierta por esta Póliza, dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya recibido el último de los recaudos que se mencionan en las Condiciones Particulares de ésta Póliza, sección 9 (Reclamos), artículo 1 (Procedimiento para tramitar un reclamo ante la Aseguradora), salvo por causa extraña no imputable a la ASEGURADORA.

ARTÍCULO 15.- RECHAZO DEL SINIESTRO

La ASEGURADORA deberá notificar por escrito al ASEGURADO y/o BENEFICIARIOS, dentro del plazo señalado en el Artículo anterior de estas Condiciones Generales, las causas de hecho y de derecho que, a su juicio, justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

ARTICULO 16.- ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de esta Póliza. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regula la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará directamente o a través de los funcionarios que designe, como Árbitro Arbitrador, en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser tomada en un plazo que no excederá de treinta (30) días hábiles, una vez finalizado el lapso probatorio.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

ARTÍCULO 17.- CADUCIDAD DE LAS ACCIONES

El TOMADOR, el ASEGURADO o el BENEFICIARIO perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la ASEGURADORA o convenir con ésta el Arbitraje previsto en el artículo 16 de estas Condiciones Generales, si no interpone su demanda o solicita el arbitraje dentro del término o situaciones que se señalan a continuación:

- 1) En caso de rechazo del siniestro: un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
- 2) En caso de inconformidad con el pago de la indemnización: un año (1) contado a partir de la fecha en que la ASEGURADORA hubiere efectuado el pago.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre se comenzará a contar desde el momento en que haya un pronunciamiento escrito por parte de la ASEGURADORA.

A los efectos de este artículo se entenderá que la acción judicial ha sido iniciada, una vez que sea consignado el libelo de la demanda por ante el tribunal competente.

ARTÍCULO 18.- PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este contrato de seguro prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

ARTÍCULO 19.- SUBROGACIÓN DE DERECHOS

La ASEGURADORA queda subrogada, de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto indemnizado, en los derechos y acciones del TOMADOR, del ASEGURADO o del BENEFICIARIO contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, no operará o consumará la subrogación, si el daño hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien mantenga unión estable de hecho o por otros parientes del ASEGURADO o por personas que convivan con él o por las personas por las cuales éste deba responder civilmente.

El ASEGURADO y/o el BENEFICIARIO no podrán, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar de otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado, so pena que de hacerlo pierdan todo derecho a indemnización bajo la presente Póliza.

En caso de siniestro, el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO están obligados a realizar, a expensas de la ASEGURADORA, los actos que ésta razonablemente le exija o que sean necesarios con el fin de que la ASEGURADORA pueda ejercer todos los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después de efectuado el pago de la indemnización.

ARTÍCULO 20.- MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de la presente Póliza entrará en vigor una vez que el TOMADOR y/ o ASEGURADO, notifique por escrito, su consentimiento a la proposición formulada por la ASEGURADORA o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el TOMADOR y/o ASEGURADO.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos debidamente firmados por un representante de la ASEGURADORA y por el TOMADOR y/o ASEGURADO. Los Anexos prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere el pago de una prima adicional, se aplicará lo dispuesto en los artículos 4 (Vigencia de la Póliza) y 7 (Prima) de estas Condiciones Generales.

Toda modificación de la suma asegurada requiere de la expresa aceptación de la otra parte. Tales modificaciones se presumirán aceptadas por la ASEGURADORA con la emisión del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA o recibo de prima, en el cual se modifique la suma asegurada; y por parte del TOMADOR mediante comunicación escrita de aceptación que remita a la ASEGURADORA, o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prórroga o de modificación de la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si la ASEGURADORA no rechaza la solicitud, por escrito, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de haberla recibido.

ARTÍCULO 21.- PERITAJE

Si surgiere desacuerdo para la fijación del importe de la indemnización, las partes podrán someterse al siguiente procedimiento:

- 1) Nombrar por escrito un Perito Único de común acuerdo entre las partes.
- 2) En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito único, se nombrarán por escrito dos (2) Peritos, uno por cada parte, en el plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación.
- 3) En caso de que una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el Perito en el plazo antes indicado, la otra parte entenderá que desiste del procedimiento.

- 4) Si los dos (2) Peritos así nombrados no llegare a un acuerdo, el o los puntos en discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer Perito nombrado por ellos, por escrito y su apreciación agotará este procedimiento.
- 5) El Perito Único, los dos (2) Peritos o el Perito Tercero, según sea en caso decidirán en que proporción las partes han de soportar los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualesquiera de los Peritos, que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará los poderes, derechos o atribuciones del Perito sobreviviente, Asimismo, si el Perito único o el Perito tercero falleciera antes del dictamen final, las partes o los Peritos que le hubieren nombrado según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

El Perito Único, los dos (2) Peritos o el Perito Tercero, según el caso, deberán conocer la materia relativa al peritaje.

Los Peritos deberán dar su fallo por escrito dentro de un período de treinta (30) días continuos después de haber aceptado la designación.

ARTÍCULO 22.- AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra, respecto de la Póliza, deberá hacerse mediante comunicación escrita o mediante telegrama con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de la ASEGURADORA o a la dirección del TOMADOR o del ASEGURADO que conste en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, según sea el caso.

ARTÍCULO 23.- DOMICILIO

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de la Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el lugar donde se suscribió la Póliza de Seguros, a cuya jurisdicción declaran someterse.

CONDICIONES PARTICULARES

SECCIÓN 1: DEFINICIONES PARTICULARES

Accidente: Se entiende por accidente cuando el bien asegurado sufre un daño material derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad de EL TOMADOR, EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO.

Asalto o atraco: Se refiere al acto de acometer sorpresivamente al tenedor de los bienes asegurados haciendo uso de amenazas o violencia física, con o sin armas, para apoderarse de dichos bienes.

Bienes Asegurados: Se refiere a la edificación del consultorio médico del ASEGURADO incluyendo sus predios, descrita en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA y el contenido que se encuentre en el consultorio médico y sus predios. También se consideran bienes asegurados los equipos electrónicos, que se encuentren en las edificaciones objeto de éste seguro y sus predios, siempre que hayan sido previamente declarados y señalados en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

Consultorio Médico: Es el local descrito como tal en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, donde el ASEGURADO realiza sus actividades médicas y donde se encuentren los bienes objeto de este Seguro.

Contenido: Se refiere al mobiliario, existencias, suministros y equipos electrónicos que se encuentren dentro del consultorio médico descrito en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, inherentes a las actividades del consultorio médico objeto de este seguro. No se considera como contenido lo especificado a continuación:

- 1) El dinero de cualquier origen, monedas, billetes de lotería, cesta ticket, talones de apuestas, documentos, papeles de comercio, obligaciones, acciones, bonos o títulos de crédito, planos, moldes, modelos.
- 2) Los objetos valiosos.
- 3) Vehículos automotores con propulsión propia (que no sean maquinaria de jardín), tráileres, casas rodantes, aviones, embarcaciones o partes o accesorios de los mismos.
- 4) Animales domésticos, ganado y plantas.
- 5) Títulos de propiedad o documentos de cualquier clase.
- 6) Bienes que pertenezcan al arrendador del bien inmueble.
- 7) Equipos externos de antenas satelitales de televisión.
- 8) Mástiles para antenas de radio y televisión.
- 9) Instrumentos Bancarios.
- 10) Teléfonos celulares.
- 11) Bebidas Alcohólicas.

Costo Total de Reconstrucción: Es el costo total de reconstruir la edificación en la misma forma, estilo y condiciones en que se encontraba antes del siniestro, sin depreciación física.

Daños Maliciosos: Actos ejecutados de forma aislada por persona o personas que intencional y directamente causen daños a los bienes asegurados, sean que tales actos ocurran durante una alteración del orden público o no.

Depreciación Física: Reducción del valor de un bien asegurado por efectos del tiempo, desgaste y/o uso u obsolescencia.

Desfalco: Es quitar o extraer parte de algo.

Deshabitado: Cuando el consultorio médico este desocupado durante más de quince (15) días consecutivos o un total de sesenta (60) días dentro del Período de Vigencia del Contrato, cualquiera que ocurra primero.

Dinero: Significa moneda de curso legal y corriente, cheques de viajeros y giros postales.

Disturbios Laborales o Conflictos de Trabajo: Actos cometidos colectivamente por personas que tomen parte o actúen con relación a la situación anormal originada por huelgas, paros laborales, disturbios de carácter obrero y cierre patronal, ocasionando daños o pérdidas a los bienes asegurados. Igualmente se refiere a los actos cometidos por cualquier persona o grupo de personas con el fin de activar o desactivar las situaciones descritas en el párrafo anterior.

Edificaciones: Se refiere al consultorio médico incluyendo sus adiciones, anexos, estructuras temporales, mejoras y bienhechurías y sistemas contra incendio y de seguridad, y todas las demás instalaciones permanentes de la construcción (no subterráneas) que formen parte del bien inmueble objeto del seguro; así como los cimientos, muros de contención, fundaciones, pilotes u otro material de apoyo o soporte e instalaciones que se encuentren por debajo de la superficie del piso, del último nivel o sótano más bajo. No se considera parte del bien inmueble el terreno y su costo de acondicionamiento.

Entidad Financiera: Institución Financiera constituida en sociedad legalmente autorizada por la Superintendencia de Bancos (SUDEBAN) emisora del Instrumento Bancario.

Empleado: Es una o más personas (excepto Directores o Administradores del ASEGURADO, si es una sociedad, que no sean al mismo tiempo, ejecutivos o empleados de ella o de cualquier otra sociedad, puesto o empleo) mientras estén al servicio regular del ASEGURADO en el curso normal de sus negocios durante el período de la Póliza, es decir deben estar registrados en la nómina de la empresa y a quienes el ASEGURADO compense mediante el pago de salarios, sueldos o comisiones y tenga el derecho de mandar el desarrollo de dicho servicio, que presten servicio en la República Bolivariana de Venezuela o en cualquier otro lugar por un período de tiempo limitado, pero sin que en ninguna forma signifiquen corredores, comisionistas, consignatarios u otros agentes del mismo carácter general, así como contratistas.

Empleado Profesional: Se refiere a médicos y/o enfermeras que estén al servicio regular del ASEGURADO en el curso normal de sus actividades en el consultorio médico.

Equipos Electrónicos: Se refiere a computadoras y sus accesorios, fotocopiadoras, impresoras, escáner, cajas registradoras eléctricas, equipos médicos de video, central telefónica, circuito cerrado de vigilancia, fax. Los equipos electrónicos podrán gozar de cobertura siempre y cuando sean declarados y especificados en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA. Se excluyen de esta definición las fuentes de energía, plantas eléctricas, equipos móviles o portátiles y juegos electrónicos y de video.

Existencias: Las materias primas, productos elaborados o en proceso de elaboración y las mercancías inherentes a las actividades del consultorio médico objeto de este seguro destinados para la venta, exposición o depósito, que no hayan llegado a su fecha de vencimiento o expiración.

Falsificación: Es falsear o adulterar una cosa, dinero, documentos legales, otros.

Gastos Extraordinarios: Se refiere a los gastos para instalación extraordinaria de equipos siniestrados, para minimizar pérdidas, preservar la propiedad o para resarcir daños al inmueble y su contenido ocasionados por labores de extinción.

Humo: Se refiere al originado por cualquier incendio, dentro o fuera del consultorio médico donde se encuentran los bienes asegurados o por el funcionamiento repentino, anormal y defectuoso de cualquier quemador instalado en el mismo.

Huracán, tempestad, ciclón, vendaval, tornado, tormenta, granizo, ventarrón: Pérdida o daño causado a los bienes asegurados producidos por la acción directa del viento o lo que éste arrastre, causando daños a puertas, ventanas, claraboyas, techos o paredes de la edificación, incluyendo las pérdidas ocasionadas por lluvia, arena o polvo que penetren directamente al local a través de dichas aberturas dañadas.

Hurto: Acto de apoderarse ilegalmente del bien asegurado sin intimidación a las personas y sin utilizar medios violentos para entrar o salir del sitio donde esté dicho bien.

Impacto de vehículos: Daños o pérdidas causados a los bienes asegurados por impacto de vehículos de tránsito terrestre que no sean operados o conducidos por el ASEGURADO, sus familiares o sus empleados domésticos y que no sean de su propiedad.

Instrumentos Bancarios: Se refiere a las Tarjetas Plásticas, Chequeras y Libretas de Ahorro, propiedad del ASEGURADO en calidad de Titular de la cuenta bancaria, que son objeto de riesgo y que se encuentran especificadas en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

Lesión Corporal: Todo daño corporal causado exclusivamente por un hecho violento, accidental, externo y visible, ocurrido a un tercero y que sea constatable por un médico.

Mejoras o Bienhechurías: Las adiciones, modificaciones, anexos o agregados que se incorporan a una edificación de propiedad ajena.

Mobiliario: Los muebles, enseres, útiles, artículos de papelería, estanterías, armarios, aparatos de aire acondicionado de ventanas, así como equipos y máquinas en general para oficinas.

Motín, Conmoción Civil y disturbio Popular: Toda actuación en grupo, esporádica u ocasional de personas que produzcan una alteración del orden público, llevando a cabo actos de violencia, que ocasionen daños o pérdidas a los bienes asegurados.

Objetos Valiosos: Se refiere a los artículos de oro, plata, platino, joyas, piedras preciosas, alhajas, relojes, esculturas, pinturas, dibujos, libros raros e incunables y en general cualquier otro objeto artístico, científico o de colección que tuvieren un valor excepcional por su antigüedad o procedencia. Todo par o juego se considerará como una unidad.

Predios: Es la posesión inmueble propiedad del ASEGURADO que comprende tanto la edificación como el terreno circundante y cercado que forma parte de la misma, incluyendo garaje y maletero. En el caso de inmuebles bajo el régimen legal de Propiedad Horizontal se refiere al local y accesorios de la propiedad individual del ASEGURADO incluyendo la alícuota que le corresponde sobre las cosas comunes y bienes de uso común.

Reposición: Es el acto por el cual la ASEGURADORA, en lugar de indemnizar en dinero los daños causados por el siniestro, sustituye el objeto u objetos siniestrados, por otros de la misma especie que se encuentren en idénticas condiciones de conservación y vetustez, que la que tenían aquellos antes del siniestro.

Robo: Acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, haciendo uso de medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentren tales bienes, siempre que queden huellas visibles de tales hechos.

Saqueo: Sustracción o destrucción de los bienes asegurados, cometidos por un conjunto de personas que se encuentren tomando parte de un motín, conmoción civil, disturbio popular o disturbio laboral.

Suministros: Los materiales que sin integrar un producto, posibilitan la realización del proceso de elaboración o comercialización. Entre ellos se mencionan, pero no se limita a: materiales de embalaje o empaque, combustibles en general almacenados bajo tierra o no, impresos, etiquetas o material de propaganda.

Tercero: Se refiere a personas que no sean el ASEGURADO, parientes del ASEGURADO por consanguinidad hasta el 4º grado y por afinidad hasta el 2º grado, empleados o dependientes legales.

Terrorismo: Se refiere a los actos criminales con fines políticos, concebidos o planeados para provocar un estado de terror en la población en general, en un grupo de personas o en personas determinadas que son injustificables en todas las circunstancias, cualesquiera sean las consideraciones políticas, filosóficas, ideológicas, raciales, étnicas, religiosas o de cualquier otra índole que se hagan valer para justificarlos.

Valor Asegurado: Se entiende como el máximo valor que el ASEGURADO atribuye al bien asegurado y constituye la medida de la responsabilidad de la ASEGURADORA en cada caso concreto.

Valor Real: Es el valor de reposición a nuevo deduciendo la depreciación física por efectos del tiempo, desgaste y/o uso.

Valor de Reposición a Nuevo: Es la cantidad que exigiría la adquisición de un objeto nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo gastos de transporte, montaje, derecho de aduana si los hubiese, así como cualquier otro concepto que incida sobre el valor del mismo. Para la Edificación es el costo total de reconstrucción.

Valores: Significa todos los instrumentos, papeles o contratos negociables y no negociables, que representen dinero y otros bienes o propiedades, incluyendo timbres fiscales y otros sellos de uso común y corriente, o fichas y boletos, pero no incluyendo el dinero.

SECCIÓN 2: COBERTURA DE CONTENIDO

ARTÍCULO 1.- COBERTURA BÁSICA

1.1.- DAÑOS Y PÉRDIDAS

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, los daños o pérdidas de los bienes asegurados por contenido, a consecuencia de:

- 1) Incendio, rayo y explosión
- 2) Impacto causado por aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos o de los objetos desprendidos de los mismos.
- 3) Humo, agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio, en los predios ocupados por EL ASEGURADO o en predios adyacentes.
- 4) Huracán, tempestad, ciclón, vendaval, tornado, tormenta, granizo, ventarrón.
- 5) Impacto causado por Vehículos Terrestres.
- 6) Robo.

Toda Pérdida Indemnizable por Robo estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

1.2.- GASTOS EXTRAORDINARIOS

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO por los gastos extraordinarios en que incurra a consecuencia de un siniestro debidamente amparado por la Póliza, para minimizar pérdidas o preservar los bienes asegurados y para resarcir daños del contenido, ocasionados por labores de extinción realizados dentro de los primeros tres (3) meses de ocurrido el siniestro, sin exceder la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio.

1.3.- DAÑOS AL LOCAL

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO por daños al Local, a consecuencia de Robo o de cualquier tentativa de cometerse este acto, sin exceder en ningún caso la cantidad de Cuarenta Unidades Tributarias (40 UT). No habrá lugar a indemnización alguna por daños causados a instalaciones fijas externas de vidrio o cristal.

ARTÍCULO 2.- COBERTURA AUTOMÁTICA

Los bienes adquiridos por el ASEGURADO y que no se encuentren incluidos en las partidas de bienes muebles asegurados bajo la Cobertura del artículo 1, apartado 1.1 (Daños o Pérdidas) de esta sección, por Incendio y Robo, quedarán automáticamente cubiertos al llegar a el consultorio médico del ASEGURADO, incluyendo sus predios, por un lapso de sesenta días (60), desde la fecha de llegada a el consultorio médico, hasta por un monto equivalente al 10% de la suma asegurada de la partida correspondiente, sin exceder un monto equivalente a 50 Unidades Tributarias (50 UT), quedando El ASEGURADO comprometido a suministrar por escrito a la ASEGURADORA los detalles correspondientes para que ésta proceda al ajuste de la suma asegurada y de la prima. El incumplimiento de esta obligación ocasionará que los bienes queden automáticamente excluidos del Seguro.

ARTÍCULO 3.- COBERTURAS OPCIONALES

Mediante la contratación de estas coberturas EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, quedando entendido que el ASEGURADO estará amparado por las coberturas contratadas que deberán estar señaladas en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

3.1.-DAÑOS CAUSADOS POR AGUA

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados que sean ocasionados por o a consecuencia de derrames, anegamientos, filtraciones, goteras o vapor de agua, por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Desperfectos o roturas de tuberías, depósitos o tanques de agua, incluyendo aguas negras.
- b) Desperfectos o roturas de equipos de refrigeración, aire acondicionado o sistemas de protección contra incendio.
- c) Lluvia que penetre directamente al interior de las edificaciones.
- d) Filtración de agua a través de las paredes, cimientos, pisos, aceras o claraboyas.
- e) Taponamiento de cloacas.

Toda Pérdida Indemnizable estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

3.2.- INUNDACIÓN

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de: desbordamiento de ríos, quebradas, lagos, lagunas, embalses o depósitos de aguas, naturales o artificiales de cualquier naturaleza; por crecida de mar, marejada, mar de fondo o mar de leva; por ruptura de diques o cualquier obra de defensa hidráulica; hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA para este beneficio.

3.3.- MOTÍN, DISTURBIOS POPULARES, DISTURBIOS LABORALES Y DAÑOS MALICIOSOS

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de:

- a) Motín, conmoción civil, disturbios populares y saqueos;
- b) Disturbios laborales y conflictos de trabajo;
- c) Daños maliciosos.
- d) Las medidas para reprimir los actos mencionados en los apartados anteriores, que fuesen tomadas por las autoridades legalmente constituidas.

Toda reclamación o pérdida indemnizable aplicable a los literales a), b) y d) estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada para esta cobertura o el veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor, sujeto a un mínimo en bolívares equivalente a ciento cincuenta (150) Unidades Tributarias (U.T).

En caso de que concurran dos o más eventos se aplicará, por una sola vez, el mayor de los deducibles. Esta condición es aplicable solamente a los literales a) y b).

En el caso de reclamación o pérdida indemnizable bajo el literal c, se aplicará un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada para esta cobertura o el veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor, sujeto a un mínimo en bolívares equivalente a cincuenta (50) Unidades Tributarias (U.T).

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera de los riesgos cubiertos bajo este beneficio darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varios de estos daños o pérdidas ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas a partir de la primera pérdida o daño, los mismos serán considerados como un solo siniestro.

3.4.- TERREMOTO

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados, a consecuencia de terremoto o temblor de tierra, maremoto (Tsunami), erupción volcánica o fuego subterráneo, incluyendo incendio y explosión causados por dichos fenómenos.

Toda pérdida indemnizable está sujeta a un deducible del dos por ciento (2%), sobre el monto de la Suma Asegurada. Si el bien asegurado comprende dos o más edificaciones, el deducible se aplicará separadamente a cada uno si la suma asegurada es independiente. Cuando se trate de un bien asegurado con varias edificaciones dentro de un mismo predio, dichas edificaciones se considerarán como una sola partida para los efectos de la aplicación del deducible. En los casos de edificaciones sometidas a la Ley de Propiedad Horizontal, el deducible se aplicará sobre los bienes que cubra cada póliza, incluyendo la alícuota que le corresponda sobre las cosas comunes y bienes de uso común, pero excluyéndose, en todo caso, el valor del terreno.

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera de los riesgos cubiertos bajo este beneficio darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varios de estos fenómenos ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas desde el inicio de cualquiera de los fenómenos citados, los daños o pérdidas ocurridos durante tal período, serán considerados como un solo siniestro. Tal inicio será establecido por las autoridades oficiales competentes en la materia.

3.5.- ASALTO O ATRACO

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, los daños o pérdidas de los bienes asegurados por contenido, a consecuencia de asalto o atraco.

Toda Pérdida Indemnizable estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

SECCIÓN 3: COBERTURA DE EDIFICACIÓN

ARTÍCULO 1.- COBERTURA BÁSICA

Mediante la contratación de esta cobertura EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, y la ASEGURADORA se compromete a cubrir los riesgos que a continuación se señalan:

1.1.- DAÑOS Y PÉRDIDAS

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, los daños o pérdidas de los bienes asegurados por edificaciones, a consecuencia de:

- a) Incendio, rayo y explosión
- b) Impacto causado por aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos o de los objetos desprendidos de los mismos.
- c) Humo, agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio, en los predios ocupados por EL ASEGURADO o en predios adyacentes.
- d) Huracán, tempestad, ciclón, vendaval, tornado, tormenta, granizo, ventarrón.
- e) Impacto causado por Vehículos Terrestres.

Adicionalmente se ampara dentro del límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, los gastos incurridos por el ASEGURADO por concepto de:

- a) Demolición, remoción o limpieza de escombros de los bienes asegurados.
- b) Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros, para presupuestos, planos, especificaciones, cuantías y propuestas para la reparación o reconstrucción de los bienes asegurados al ser destruidos o dañados por un riesgo cubierto por ésta póliza.
- c) Extinción de Incendio.
- d) Los gastos por concepto de personal y papelería para la reconstrucción de documentos, planos, dibujos, registros y libros del negocio hasta donde fuere necesario para el funcionamiento del negocio y que se causen dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha del siniestro.

1.1.- GASTOS EXTRAORDINARIOS

La ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO por los gastos extraordinarios en que incurra a consecuencia de un siniestro debidamente amparado por la Póliza, para minimizar pérdidas o preservar los bienes asegurados y para resarcir daños al inmueble, ocasionados por labores de extinción realizados dentro de los primeros tres meses de ocurrido el siniestro, sin exceder la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio.

1.2.- TUBERÍAS, CABLES Y OTRAS INSTALACIONES

LA ASEGURADORA indemnizará hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, por la pérdida, destrucción o daño accidental, por los cuales el ASEGURADO sea responsable, ocasionados a tuberías, alcantarillas, cables o ductos subterráneos o empotrados de gas, aguas blancas o negras, electricidad, teléfonos, desagües o drenajes, desde la edificación hasta el punto de conexión pública.

ARTÍCULO 2.- COBERTURAS OPCIONALES

Mediante la contratación de estas coberturas EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, quedando entendido que el ASEGURADO estará amparado por las coberturas contratadas que deberán estar señaladas en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

2.1.- DAÑOS CAUSADOS POR AGUA

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados que sean ocasionados por o a consecuencia de derrames, anegamientos, filtraciones, goteras o vapor de agua, por cualquiera de las siguientes causas:

- a) Desperfectos o roturas de tuberías, depósitos o tanques de agua, incluyendo aguas negras.**
- b) Desperfectos o roturas de equipos de refrigeración, aire acondicionado o sistemas de protección contra incendio.**
- c) Lluvia que penetre directamente al interior de las edificaciones.**
- d) Filtración de agua a través de las paredes, cimientos, pisos, aceras o claraboyas.**
- e) Taponamiento de cloacas.**

Toda Pérdida Indemnizable estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

2.2.- INUNDACIÓN

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de: desbordamiento de ríos, quebradas, lagos, lagunas, embalses o depósitos de aguas, naturales o artificiales de cualquier naturaleza; por crecida de mar, marejada, mar de fondo o mar de leva; por ruptura de diques o cualquier obra de defensa hidráulica; hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio.

2.3.- MOTÍN, DISTURBIOS POPULARES, DISTURBIOS LABORALES Y DAÑOS MALICIOSOS

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados a consecuencia de:

- a) Motín, conmoción civil, disturbios populares y saqueos;**
- b) Disturbios laborales y conflictos de trabajo;**
- c) Daños maliciosos.**

d) Las medidas para reprimir los actos mencionados en los apartados anteriores, que fuesen tomadas por las autoridades legalmente constituidas.

Toda reclamación o pérdida indemnizable aplicable a los literales a), b) y d) estará sujeta a un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada para esta cobertura o el veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor, sujeto a un mínimo en bolívares equivalente a ciento cincuenta (150) Unidades Tributarias (U.T).

En caso de que concurren dos o más eventos se aplicará, por una sola vez, el mayor de los deducibles. Esta condición es aplicable solamente a los literales a) y b).

En el caso de reclamación o pérdida indemnizable bajo el literal c, se aplicará un deducible de uno por ciento (1%) sobre el monto de la suma asegurada para esta cobertura o el veinte por ciento (20%) sobre el monto de la reclamación o pérdida, lo que resulte mayor, sujeto a un mínimo en bolívares equivalente a cincuenta (50) Unidades Tributarias (U.T).

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera de los riesgos cubiertos bajo este beneficio darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varios de estos daños o pérdidas ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas a partir de la primera pérdida o daño, los mismos serán considerados como un solo siniestro.

2.4.-TERREMOTO

Esta Póliza cubre hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños o pérdidas de los bienes asegurados, a consecuencia de terremoto o temblor de tierra, maremoto (Tsunami), erupción volcánica o fuego subterráneo, incluyendo incendio y explosión causados por dichos fenómenos.

La suma asegurada de las edificaciones, incluye el valor de las cercas, muros de contención, otras obras civiles, fundaciones, pilotes u otro material de apoyo o soporte e instalaciones fijas subterráneas correspondientes a la propiedad asegurada. No se consideran parte de la suma asegurada el valor del terreno y el costo de su acondicionamiento.

Toda pérdida indemnizable está sujeta a un deducible del dos por ciento (2%), sobre el monto de la Suma Asegurada. Si el bien asegurado comprende dos o más edificaciones, el deducible se aplicará separadamente a cada uno si la suma asegurada es independiente. Cuando se trate de un bien asegurado con varias edificaciones dentro de un mismo predio, dichas edificaciones se considerarán como una sola partida para los efectos de la aplicación del deducible. En los casos de edificaciones sometidas a la Ley de Propiedad Horizontal, el deducible se aplicará sobre los bienes que cubra cada póliza,

incluyendo la alícuota que le corresponda sobre las cosas comunes y bienes de uso común, pero excluyéndose, en todo caso, el valor del terreno.

Los daños o pérdidas ocasionados por cualquiera de los riesgos cubiertos bajo este beneficio darán origen a una reclamación separada por cada uno de ellos. Pero si varios de estos fenómenos ocurren dentro del período de setenta y dos (72) horas consecutivas, contadas desde el inicio de cualquiera de los fenómenos citados, los daños o pérdidas ocurridos durante tal período, serán considerados como un solo siniestro. Tal inicio será establecido por las autoridades oficiales competentes en la materia.

2.5.- INDEMNIZACIÓN POR ALQUILER

La ASEGURADORA indemnizará hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, el alquiler que el ASEGURADO hubiese tenido que pagar durante el período de cobertura contratado, cuando no pueda hacer uso del consultorio médico alquilado, como consecuencia de la destrucción o daño a dicho inmueble, por cualquiera de los riesgos cubiertos por la Póliza y que obligue a la desocupación parcial o total del mismo.

Sin que sea afectada por el vencimiento de la Póliza, la indemnización se calculará desde la fecha del siniestro y por el tiempo necesario para reconstruir, reparar o reemplazar, con la debida prontitud y diligencia, las partes destruidas o dañadas del inmueble asegurado, a fin de dejarlo en condiciones de ser reocupado, pero sin exceder, en ningún caso, los meses de cobertura contratados.

El monto total de la indemnización, será igual al alquiler que deje de producir la parte siniestrada del inmueble, menos los gastos que no se hagan necesarios durante el período mencionado en el párrafo anterior. En ningún caso se indemnizará alquiler que corresponda a partes del inmueble que en el momento del siniestro se encuentren desocupadas.

2.6.- ROTURA DE VIDRIOS Y ANUNCIOS

La ASEGURADORA indemnizará hasta por el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los gastos por la reposición e instalación de los vidrios o anuncios a consecuencia de rotura accidental que formen parte de las edificaciones aseguradas.

La responsabilidad de la ASEGURADORA queda limitada al costo de reposición e instalación de los vidrios o anuncios en el mismo sitio en donde se encontraban al momento del siniestro, sin que ello exceda la suma asegurada correspondiente, y para que exista indemnización por grabados, letreros, pinturas, cerraduras, marcos o

cualquier otro trabajo sobre los vidrios o elementos de fijación o soporte, el costo de éstos deberá estar incluido en la suma asegurada de tal vidrio o anuncio.

ARTÍCULO 3.- PERMISOS PARA ALTERACIONES

Dentro de los predios descritos en la Póliza, se concede permiso al ASEGURADO para hacer adiciones, alteraciones, reparaciones y refacciones a las edificaciones aseguradas y para construir nuevas edificaciones o estructuras anexas a las mismas, permitiéndose a tal efecto la existencia de materiales de construcción y la permanencia de obreros; esta Póliza dentro de las sumas aseguradas correspondientes a las partidas de Edificaciones incluye dichas adiciones, alteraciones, reparaciones y nuevas edificaciones o estructuras anexas cuando no estén amparadas por otros seguros, durante la construcción y después de terminadas; incluyendo en la cobertura estructuras provisionales, materiales, equipos y repuestos en dichos predios descritos, y si de acuerdo con la Póliza se cubre contenido, su cobertura se extiende a los contenidos de tales adiciones.

SECCIÓN 4: EQUIPOS ELECTRÓNICOS

ARTÍCULO 1.- DAÑOS INTERNOS

Mediante la contratación de esta cobertura EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, y la ASEGURADORA se obliga a indemnizar hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, las pérdidas o daños materiales directos que le ocurran a los equipos electrónicos por cualquier causa accidental, súbita e imprevista, siempre que no esté expresamente excluida en esta Póliza, que haga necesaria su reparación o reposición y que tenga su origen en los siguientes riesgos:

- 1) Cortocircuito y sobretensión.
- 2) Negligencia e impericia, en el uso de los mismos.
- 3) Daños mecánicos y eléctricos, incluyendo defectos de construcción de materiales y fabricación.

La cobertura comenzará una vez realizada la instalación inicial y la puesta en marcha de los equipos asegurados en forma satisfactoria, también habrá cobertura cuando los equipos estén en reposo, o hayan sido desmontados con el propósito de ser limpiados o reparados, o mientras se realiza el remontaje subsiguiente.

Esta cobertura aplica a los equipos electrónicos declarados y especificados en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, siempre que se encuentren ubicados dentro de los predios de las edificaciones objeto de ésta póliza, ya sea, mientras el equipo se halle trabajando o en inactividad o mientras se procede a su desmantelamiento con fines de limpieza, inspección, revisión, mantenimiento, remoción a otra posición o en el curso de estas operaciones o subsiguientes reinstalaciones.

Adicionalmente esta cobertura se extiende a cubrir dentro del límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA:

- 1) Los daños materiales que afecten a los portadores externos de datos y las informaciones, programas o software en ellos acumulados, cuando no se trate de infecciones de virus y hasta el dos por ciento (2%) de los valores totales de los equipos de computación asegurados bajo esta sección.**
- 2) Cualquier gasto adicional que el ASEGURADO pruebe haber desembolsado como consecuencia de una interrupción parcial o total de la operación del sistema electrónico de procesamiento de datos amparado bajo este artículo, al usar otro equipo de computación ajeno y suplente no asegurado por esta Póliza, hasta una cantidad equivalente Cincuenta Unidades Tributarias (50 UT).**

Toda Pérdida Indemnizable estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

SECCIÓN 5: RESPONSABILIDAD CIVIL

Mediante la contratación de estas coberturas EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, quedando entendido que el ASEGURADO estará amparado por las coberturas contratadas que deberán estar señaladas en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 1.- RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

La ASEGURADORA se compromete a indemnizar al ASEGURADO o en su nombre a quien correspondan, hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este cobertura, aquellas sumas que el ASEGURADO este obligado a pagar por su Responsabilidad Civil Extracontractual por lesiones corporales y/o daños a propiedades, causados accidentalmente a terceros, en razón de las consecuencias directas de cualquier accidente originado durante el periodo de vigencia de esta cobertura y durante el curso normal de su propia actividad, causado por la imprudencia o negligencia del ASEGURADO o de cualquier persona a su servicio o de cualquier persona por la cual sea civilmente responsable, que resulte en:

- 1) Heridas, desmembramiento, pérdida física del uso de órganos o miembros, fracturas, enfermedades, incluyendo atención médica y/o pérdida de servicios y/o muerte a consecuencia directa de las mismas.**
- 2) Daños a, o destrucción de bienes muebles o inmuebles, incluyendo la pérdida de uso de los mismos.**

Toda Pérdida Indemnizable por daños a propiedades estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

Asimismo la ASEGURADORA indemnizará dentro del límite de esta cobertura:

- a) Todas las primas de fianzas para liberar embargos, sin que esto implique obligación por parte de la ASEGURADORA a conceder dichas fianzas.**
- b) Todas las primas de fianzas de apelación de sentencias en juicios celebrados, siempre que tal apelación se haga con el consentimiento escrito de la ASEGURADORA.**
- c) Todos los intereses que se acumulen durante el período que transcurra entre la fecha de fallo y la del pago y oferta de pago de depósito por la ASEGURADORA en el tribunal competente, sobre aquella parte del monto de la sentencia que no exceda del límite máximo de responsabilidad aplicable, de acuerdo a lo indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.**
- d) Los honorarios y gastos legales, así como las costas judiciales que resulten después de retasa firme, en que incurriese el ASEGURADO al asumir con el consentimiento escrito de la ASEGURADORA, la defensa de cualquier acción civil intentada contra él; sin embargo, si el monto del fallo en su contra respecto de cualquier accidente excediese el límite máximo de responsabilidad aplicable al caso, según se estipula en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, el ASEGURADO pagará la parte proporcional de dichos honorarios, gastos y costas que le corresponda por tal exceso, respecto al monto de dicha demanda.**

En caso de que el ASEGURADO sea demandado con base en un accidente cubierto bajo esta Sección, éste deberá obtener de la ASEGURADORA autorización para el nombramiento de abogado defensor, así como para cualquier convenimiento, transacción o arbitraje. La ASEGURADORA podrá designar abogado defensor cuando así lo considere conveniente.

ARTÍCULO 2.- RIESGO LOCATIVO

La ASEGURADORA se obliga a indemnizar hasta el límite de responsabilidad establecido en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños materiales ocasionados a terceros a consecuencia de incendio y/o explosión, que se originen en el consultorio médico objeto de este seguro, siempre que el ASEGURADO resulte legal y civilmente responsable en su carácter de arrendatario, a tenor de los artículos N°. 1597 y 1598 del Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela.

Toda Pérdida Indemnizable por daños materiales estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 3.- RESPONSABILIDAD ANTE VECINOS

La ASEGURADORA se obliga a indemnizar hasta el límite de responsabilidad establecido en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, los daños materiales a inmuebles colindantes del consultorio médico objeto de este seguro, como consecuencia de incendio y/o explosión, que se originen en el consultorio médico,

siempre que el ASEGURADO resulte legal y civilmente responsable en su carácter de propietario, a tenor del artículo N°. 1193 del Código Civil de la República Bolivariana de Venezuela.

Así mismo se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual, hasta el 20% del límite de Responsabilidad para esta cobertura por las Pérdidas o daños como consecuencia de derrames, anegamientos, filtraciones, goteras o vapor de agua que resulten de accidentes, súbitos e imprevistos dentro del predio del asegurado en el curso normal de su actividad, excluyendo pérdidas o daños paulatinos y previsibles.

Toda Pérdida Indemnizable por daños materiales estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 4.- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

La ASEGURADORA conviene en indemnizar al ASEGURADO o en su nombre a quien corresponda hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, aquellas sumas que el mismo fuere obligado legalmente a pagar por lesiones corporales causados a terceros y derivadas de error, negligencia o equivocación en la prestación de servicios médicos profesionales o que pudieran haber sido prestados por el ASEGURADO o cualquier empleado profesional del ASEGURADO a un paciente o pacientes dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela, siempre y cuando tal error, negligencia o equivocación se produzcan dentro del período de vigencia de este seguro.

Esta cobertura se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil derivada de lesiones corporales causados a los pacientes del ASEGURADO dentro de los predios del local a que se refiere este seguro, por sus proveedores al momento de éstos realizar sus labores de suministro de productos y materia prima; o por sus trabajadores al momento de realizar labores de mantenimiento y limpieza en el Consultorio Médico asegurado.

ARTÍCULO 5.- RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIGILANTES

La ASEGURADORA conviene en indemnizar al ASEGURADO o en su nombre a quien corresponda hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, aquellas sumas que el mismo fuere obligado legalmente a pagar por lesiones corporales y/o daños materiales causados a terceros por imprudencia y/o negligencia por parte de los vigilantes al servicio del ASEGURADO.

La validez de la presente cobertura queda sujeta al cumplimiento que el ASEGURADO debe hacer de los siguientes requisitos:

- a) Su aplicación actuará en exceso de cualquier otro seguro válido y cobrable que mantenga la Empresa de Vigilancia, en caso de ser así. De igual forma se aplicará lo dispuesto en el Artículo 1.195 del Código Civil de Venezuela.**

- b) El personal de vigilancia deberá utilizar única y exclusivamente las armas suministradas por la empresa de vigilancia a la cual pertenece, las cuales deberán estar dotadas como mínimo, de un primer cartucho de fogeo, así como también de seguro propio.

Toda Pérdida Indemnizable por daños materiales estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 6.- RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS

La ASEGURADORA conviene en indemnizar al ASEGURADO o en su nombre a quien corresponda, hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, aquellas sumas por las cuales el ASEGURADO pueda ser declarado legalmente obligado a pagar a terceros en razón de las lesiones corporales, siempre y cuando sean como consecuencia del uso o consumo de los productos elaborados por el ASEGURADO en el ejercicio de su profesión en la República Bolivariana de Venezuela.

SECCIÓN 6: FIDELIDAD, DINERO Y FALSIFICACIÓN

Mediante la contratación de estas coberturas EL TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, quedando entendido que el ASEGURADO estará amparado por las coberturas contratadas que deberán estar señaladas en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 1.- BIENES ASEGURABLES

La ASEGURADORA cubrirá únicamente los bienes indicados a continuación, de acuerdo a las coberturas elegidas, siempre que los mismos se encuentren descritos en el CUADRO RECIBO DE LA POLIZA y correspondan a las actividades inherentes al servicio que presta el ASEGURADO en el Consultorio Médico, y hasta el límite de suma asegurada individual especificada en dicho CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA. Los bienes asegurables son:

- a) Dinero.
- b) Valores.
- c) Otros bienes muebles propiedad del ASEGURADO necesarios para el desarrollo de la actividad del negocio.

ARTÍCULO 2.- COBERTURA DE FIDELIDAD

La ASEGURADORA se obliga a indemnizar hasta el límite especificado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, por toda pérdida de los Bienes Asegurados como consecuencia de fraude, desfalco, falsificación o apropiación indebida, cometidos por empleados del ASEGURADO, incluidos en su nómina, tanto si actúan por si solos o de acuerdo con otros, si la pérdida es descubierta en un plazo no mayor de seis (6) meses, contados desde la fecha en que ocurra primero cualquiera de las siguientes circunstancias:

- a) El vencimiento de cada período de vigencia de esta cobertura.
- b) El despido, retiro, renuncia o muerte del causante de la pérdida.
- c) La terminación de esta cobertura.

Esta cobertura cesa automáticamente para cualquier empleado, desde el momento en que se descubra que ha cometido cualquiera de los delitos arriba mencionados.

Toda Pérdida Indemnizable estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 3.- COBERTURA DE DINERO EN LOCAL

La ASEGURADORA se obliga a indemnizar hasta el límite establecido en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, por las pérdidas de dinero y valores especificados en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, como consecuencia de su destrucción, desaparición o sustracción, ocurridas por robo, asalto o atraco mientras se encuentren dentro de las localidades cuyas direcciones se indican en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

Así mismo se extiende a cubrir hasta un diez por ciento (10%) de la Suma Asegurada para esta cobertura, la pérdida de dinero y valores que no se encuentren en caja fuerte, como consecuencia de robo, asalto o atraco en horas no laborables, siempre y cuando los mismos estén resguardados en cajas metálicas y/o gavetas debidamente cerradas con llaves.

Toda Pérdida Indemnizable estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 4.- COBERTURA DE DINERO EN TRÁNSITO

La ASEGURADORA se obliga a indemnizar hasta el límite establecido en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, las pérdidas de dinero y valores especificados en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, como consecuencia de cualquier causa accidental externa ocurrida durante su transporte de día y en horas laborables por el ASEGURADO o empleados debidamente autorizados por él, siempre que tal pérdida

ocurra en el trayecto desde su salida del consultorio médico objeto de este seguro hasta la Entidad Financiera donde el ASEGURADO mantiene sus cuentas y viceversa.

Toda Pérdida Indemnizable estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 5.- COBERTURA DE FALSIFICACIÓN DE PAPEL MONEDA

La ASEGURADORA se obliga a indemnizar hasta el límite establecido en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, la pérdida o daño que sufra el ASEGURADO como consecuencia de la aceptación de buena fe de papel moneda falsificado.

Toda Pérdida Indemnizable estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

ARTÍCULO 6.- COBERTURA DE FALSIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS BANCARIOS

La ASEGURADORA se obliga a indemnizar en exceso del deducible y hasta el límite establecido en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para este beneficio, la pérdida sufrida por el ASEGURADO, a causa de falsificación de instrumentos bancarios correspondientes a una cuenta corriente o cuenta de ahorros que mantenga el ASEGURADO en una Entidad Financiera.

SECCIÓN 7: EQUIPOS PORTÁTILES

Mediante la contratación de esta cobertura el TOMADOR se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la ASEGURADORA del CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA, y la ASEGURADORA se obliga a indemnizar hasta el límite indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA para esta cobertura, las pérdidas o daños materiales directos que le ocurran a los equipos médicos y/o equipos electrónicos portátiles propiedad del ASEGURADO, por cualquier causa accidental, súbita e imprevista, siempre que no esté expresamente excluida en esta Póliza, mientras se encuentren en tránsito bajo su custodia o de sus empleados y en ocasión de las actividades inherentes al mismo.

Toda Pérdida Indemnizable estará sujeta a la aplicación de un deducible indicado en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

SECCIÓN 8: EXCLUSIONES Y EXONERACIONES

ARTÍCULO 1.- EXCLUSIONES GENERALES

La ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) **Pérdidas o daños como consecuencia o se den en el curso de: guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación de estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actué en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.**
- 2) **Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades, causadas o provenientes de: Nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, secuestro, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, cuando dicha destrucción no es ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo cubierto por esta Póliza.**
- 3) **Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades, causadas o provenientes de: Vicio propio, desgaste, corrosión, deterioro gradual, rotura mecánica, combustión espontánea, moho, cambios de temperatura, humedad, efectos de luz, descoloramiento, insectos o animales, cualquier procedimiento de calefacción, refrigeración o desecación al cual hubieran sido sometidos los bienes objeto del seguro.**
- 4) **Pérdidas o daños de los bienes asegurados que se encuentren en poder de una autoridad competente.**
- 5) **Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades, causadas o provenientes de: ondas de presión causadas por aviones u otros objetos aéreos que viajan a velocidades sónicas o supersónicas.**
- 6) **Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades, causadas o provenientes de: Radiaciones iónicas o contaminación por radioactividad resultantes de fisión o fusión nuclear, o desperdicios de las mismas; radiación, toxicidad, explosión u otras propiedades azarosas de cualquier conjunto nuclear o sus componentes.**
- 7) **Daños causados por cualquier aeronave a la cual el ASEGURADO haya concedido permiso para aterrizar en sus predios.**
- 8) **Cualquier acto deliberado de omisión o negligencia del ASEGURADO, sus familiares o de sus empleados domésticos. Esta exclusión no aplica para la cobertura de Responsabilidad Civil General.**
- 9) **Pérdidas o daños por actos intencionales o culpa del ASEGURADO o sus representantes o personas responsables de la dirección técnica de la Empresa objeto de este seguro.**
- 10) **Pérdidas o daños causados por hundimientos, desplome, desplazamientos, vibraciones, asentamientos o movimientos naturales del suelo o subsuelo, cuando no sean causados por uno de los riesgos cubiertos por la presente Póliza.**
- 11) **Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades, causadas o provenientes de uso y manipulación de materias explosivas por parte del ASEGURADO, sus familiares o sus empleados domésticos.**
- 12) **El valor que tenga para el ASEGURADO la información contenida en documentos, planos, croquis, dibujos, patrones, moldes y similares.**
- 13) **Los daños de cualquier máquina o aparato eléctrico o instalación eléctrica, causados por corriente eléctrica generada artificialmente a menos que se produzca incendio, en**

- cuyo caso la ASEGURADORA solo esta obligada a pagar las pérdidas o daños causados por dicho incendio.
- 14) Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades, causadas o provenientes de la tala de árboles, poda o corte de sus ramas, efectuado por el ASEGURADO o por su orden.
 - 15) Pérdidas ocasionadas por la cesación del trabajo.
 - 16) Pérdidas Indirectas, Lucro Cesante, Lucro Cesante Contingente, incluyendo pérdida o daño por demora, deterioro o pérdida de mercado, que resulte como consecuencia o daño a los bienes asegurados bajo ésta Póliza.
 - 17) La pérdida de remuneración que el ASEGURADO deja de percibir a consecuencia de un siniestro cubierto por ésta Póliza.
 - 18) Los gastos legales para la obtención de documentos personales, destruidos o dañados a consecuencia de un siniestro amparado bajo la presente Póliza.
 - 19) La información contenida en disquetes, discos compactos y similares.
 - 20) Pérdidas, gastos o daños causados o provenientes de modificaciones, adiciones y mejoras de los equipos y eliminación de fallas operacionales.
 - 21) Daños causados durante y por las reparaciones, reformas o extensiones de tuberías, depósitos, tanques de agua, equipos de refrigeración o aire acondicionado instalados dentro de las edificaciones del bien inmueble asegurado.
 - 22) Pérdidas, gastos o daños causados o provenientes de daños por agua, cuando no se contrate la cobertura estipulada en la sección 2, artículo 3, apartado 3.1 y en la sección 3, artículo 2, apartado 2.1.
 - 23) Pérdidas, gastos o daños causados o provenientes de inundación, cuando no se contrate la cobertura estipulada en la sección 2, artículo 3, apartado 3.2 y en la sección 3, artículo 2, apartado 2.2.
 - 24) Pérdidas, gastos o daños causados o provenientes de motín, conmoción civil, disturbios populares y saqueos, disturbios laborales, conflictos de trabajo y daños maliciosos, cuando no se contrate la cobertura estipulada en la sección 2, artículo 3, apartado 3.3 y en la sección 3, artículo 2, apartado 2.3.
 - 25) Pérdidas, gastos o daños causados o provenientes de terremoto, maremoto, erupción volcánica u otros fenómenos sísmicos, cuando no se contrate la cobertura estipulada en la sección 2, artículo 3, apartado 3.4 y en la sección 3, artículo 2, apartado 2.4.
 - 26) Pérdidas, gastos o daños causados o provenientes de asalto o atraco, cuando no se contrate la cobertura estipulada en la sección 2, artículo 3, apartado 3.5.
 - 27) La pérdida de alquileres que el ASEGURADO deja de pagar a consecuencia de un siniestro cubierto por ésta Póliza, cuando no se contrate la cobertura estipulada en la sección 3, artículo 2, apartado 2.5.
 - 28) Los gastos por reemplazo de vidrios o anuncios a consecuencia de rotura accidental, cuando no se contrate la cobertura estipulada en la sección 3, artículo 2, apartado 2.6.
 - 29) Los daños o pérdidas por causa accidental de los equipos electrónicos a consecuencia de: corto circuito y sobretensión, negligencia e impericia, daños mecánicos y eléctricos, cuando no se contrate la cobertura estipulada en la sección 4 de esta Póliza.
 - 30) Los daños a propiedades y/o lesiones corporales causados accidentalmente a terceros, cuando no se contrate la cobertura estipulada en la sección 5 de este Póliza.
 - 31) Los daños o pérdidas de dinero y/o valores cuando no se contrate la cobertura estipulada en la sección 6 de esta Póliza.

32) Fallas, daños y defectos de los bienes asegurados, existentes al iniciarse el seguro, tenga o no a la ASEGURADORA conocimiento previo de estos.

33) Asimismo, esta Póliza no cubre:

- 1) Gastos por concepto de modificaciones, adiciones, mejoras, reacondicionamiento de los bienes asegurados y eliminación de fallas operacionales.**
- 2) Gastos de mantenimiento y partes recambiadas en el curso de dichas operaciones de mantenimiento.**
- 3) Los gastos de una reparación provisional que no constituyan parte de la reparación definitiva cubierta por esta Póliza y los daños ocasionados a los bienes asegurados o a otros bienes durante la reparación provisional efectuada, sean o no objeto de dicha reparación.**
- 4) Pérdida o daño de los cuales fuere responsable contractualmente el fabricante o vendedor.**

ARTÍCULO 2.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE ROBO, ASALTO O ATRACO

Con relación a los reclamos bajo la cobertura del artículo 1, apartado 1.1 (Daños y Pérdidas) por Robo y los reclamos bajo la cobertura del artículo 3, apartado 3.5 (Asalto o Atraco) de la sección 2 de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Daños o pérdidas mientras la edificación o parte de ella esté alquilada a terceros.**
- 2) Daños o pérdidas provenientes de Hurto.**
- 3) Robo perpetrado aprovechando situaciones creadas o causadas por incendio, explosión, terremoto, huracán, inundación u otras causas de fuerza mayor.**
- 4) Pérdida de los siguientes bienes: dinero en efectivo, títulos, valores, metales preciosos en lingotes, timbres fiscales, documentos de cualquier clase, planos, croquis, patrones, moldes, registros, libros de comercio y dibujos.**

ARTÍCULO 3.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE DAÑOS POR AGUA

Con relación a los reclamos bajo la cobertura del artículo 3, apartado 3.1 y artículo 2, apartado 2.1 de la sección 2 y 3 respectivamente (Daños por Agua) de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Daños que resulten de una falta de reparación de mantenimiento que le compete al ASEGURADO antes o después del siniestro, salvo causa externa no imputable al ASEGURADO.**
- 2) Daños a mercancías colocadas a menos de diez (10) centímetros del piso.**

ARTÍCULO 4.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE MOTÍN, DISTURBIOS POPULARES, DISTURBIOS LABORALES Y DAÑOS MALICIOSOS

Con relación a los reclamos bajo la cobertura del artículo 3, apartado 3.3 y artículo 2, apartado 2.3 de la sección 2 y 3 respectivamente (Motín, Disturbios Populares, Disturbios Laborales y Daños Maliciosos) de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago

de ningún beneficio al ASEGURADO por daños maliciosos en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Pérdidas o daños a los avisos o anuncios externos que formen parte del interés asegurado.**
- 2) La sustracción o desaparición de los bienes asegurados a consecuencia de robo, asalto, atraco o hurto.**
- 3) Pérdida o daño a los bienes asegurados a consecuencia de actos de terrorismo.**

ARTÍCULO 5.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE ROTURA DE VIDRIOS Y ANUNCIOS

Con relación a los reclamos bajo la cobertura del artículo 2, apartado 2.6 (Rotura de Vidrios y Anuncios) de la sección 3 de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Daños o pérdidas como consecuencia de incendio, rayo, explosión, impacto de aeronaves u otros aparatos aéreos o desprendidos de ellos, agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio, humo de un incendio originado en los predios de las Edificaciones aseguradas.**
- 2) Rayaduras, imperfecciones u otros daños superficiales de cualquier clase.**

ARTÍCULO 6.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS

Con relación a los reclamos bajo la cobertura de la sección 4 (Equipos Electrónicos) de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Pérdidas o daños causados o provenientes de falta de mantenimiento.**
- 2) Pérdidas o daños causados o provenientes de infestaciones de virus.**
- 3) Pérdidas o daños de partes desgastables o de reemplazo repetido o periódico, bulbos, válvulas, tubos, bandas, herramientas intercambiables, rodillos, objetos de vidrio, porcelanas o cerámica.**
- 4) Cualquier gasto incurrido para reponer soporte de datos y reproducirlos, así como para registrarlos en un soporte de datos, aún cuando los datos se hayan perdido como consecuencia de un daño indemnizable bajo esta Póliza.**
- 5) Pérdidas o daños de equipos arrendados o alquilados.**
- 6) Daños por caída en los transductores de los equipos de eco.**
- 7) Raspaduras de superficies pintadas, pulidas o barnizadas y defectos estéticos cuando no sean a consecuencia de un siniestro indemnizable por ésta póliza.**
- 8) Pérdidas o daños por errores cometidos en la programación de los equipos o en instrucciones dadas a los mismos.**
- 9) Robo, Asalto o Atraco, Hurto, extravío, desaparición misteriosa, infidelidad de empleados, faltantes que se descubran al efectuar inventarios físicos o de control.**
- 10) Los tubos (de imagen de alta frecuencia de rayos X, o de láser) y portadores de imágenes intermedias (tambores de selenio).**
- 11) Pérdidas o daños de equipos portátiles.**

12) Pérdidas o daños causados o provenientes de la inexistencia de reguladores de voltaje y tensión.

ARTÍCULO 7.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

Con relación a los reclamos bajo la cobertura del artículo 1 (Responsabilidad Civil General) de la sección 5 de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Responsabilidad impuesta por Leyes de Tránsito, del Seguro Social y la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo.
- 2) Daños a bienes bajo el control y custodia del ASEGURADO.
- 3) Daños morales.
- 4) Práctica o el ejercicio por el ASEGURADO de cualquier negocio, profesión o empleo.
- 5) Responsabilidad por el uso o manejo de vehículos terrestres, aéreos o acuáticos autopropulsados o remolcados.
- 6) Transmisión de enfermedades de cualquier tipo.
- 7) Responsabilidad por intoxicación o envenenamiento causados por bebidas y productos alimenticios o de cualquier otro tipo, servida o suministrada por el ASEGURADO, sus familiares o empleados domésticos.
- 8) Responsabilidad por el uso o manejo de sustancias explosivas.
- 9) Responsabilidad por participación en competencias de cualquier tipo.
- 10) Uso y tenencia de armas según el Código Penal.
- 11) Daños a buques, embarcaciones o naves aéreas.
- 12) Responsabilidad resultante de cualquier clase de contrato.
- 13) Las multas impuestas por tribunales o autoridades de todas clases.
- 14) Los daños intencionalmente producidos por el ASEGURADO, a menos que hayan sido causados para evitar otros sucesos más graves.
- 15) Las obligaciones del ASEGURADO, de sus contratistas o sub-contratistas por la Ley del Trabajo, Ley del Seguro Social o Contratos Colectivos de Trabajo y cualquier otra compensación laboral.
- 16) Daños a cualquier propiedad, terreno o edificio causados por vibración o por remoción o debilitamiento del terreno o de los apoyos de tales propiedad, terreno o edificio; así como cualquier responsabilidad ante vecinos por daños o pérdidas de esta naturaleza.
- 17) Daño corporal o a la propiedad de personas transportadas por el ASEGURADO, sus contratistas o subcontratistas, o de personas transportadas por cuenta o riesgo de las mismas personas transportadas.
- 18) Lesión corporal o daño a propiedades causado por defectos en instalaciones sanitarias, gases o contaminación de agua e instalaciones de gas de uso doméstico, comercial o industrial.
- 19) Lesión corporal o daño a propiedades causado por cualquier servicio profesional prestado por el ASEGURADO, aplicación de un remedio u otro consejo o tratamiento indicado por el ASEGURADO o por cualquier persona que actúe por cuenta de él.

- 20) Lesión corporal o daño a propiedades causado por un proceso de manufactura, construcción, alteración, reparación o tratamiento en que haya participado el ASEGURADO o cualquier persona que actúe por cuenta de él.
- 21) Responsabilidades amparadas por la cobertura estipulada en el artículo 2 (Riesgo Locativo) de la sección 5 de esta Póliza.
- 22) Responsabilidades amparadas por la cobertura estipulada en el artículo 3 (Responsabilidad ante vecinos) de la sección 5 de esta Póliza.
- 23) Responsabilidades amparadas por la cobertura estipulada en el artículo 4 (Responsabilidad Civil Profesional) de la sección 5 de esta Póliza.
- 24) Responsabilidades amparadas por la cobertura estipulada en el artículo 5 (Responsabilidad Civil de Vigilantes) de la sección 5 de esta Póliza.
- 25) Responsabilidades amparadas por la cobertura estipulada en el artículo 6 (Responsabilidad Civil de Productos) de la sección 5 de esta Póliza.

ARTÍCULO 8.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Con relación a los reclamos bajo la cobertura del artículo 4 (Responsabilidad Civil Profesional) de la sección 5 de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Responsabilidad asumida por el ASEGURADO de acuerdo a cualquier contrato o convenio.
- 2) Lesiones corporales, enfermedad o muerte causados intencionalmente por el ASEGURADO o por personas por las cuales éste sea civilmente responsables.
- 3) Daños morales, difamación o injuria.
- 4) Uso y manipulación de materias explosivas.
- 5) Lucro Cesante o daño consecuente.
- 6) Responsabilidad por garantía de beneficios quirúrgicos.

ARTÍCULO 9.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIGILANTES

Con relación a los reclamos bajo la cobertura del artículo 5 (Responsabilidad Civil de Vigilantes) de la sección 5 de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Los daños ocasionados fuera de los consultorios médicos vigilados.
- 2) Que el empleado se encuentre en estado de embriaguez o bajo influencia de drogas tóxicas, según determinación de las autoridades competentes.
- 3) Daños y pérdidas causadas a los bienes que se encuentran bajo vigilancia y/o cuidado control y custodia.

ARTÍCULO 10.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS

Con relación a los reclamos bajo la cobertura del artículo 6 (Responsabilidad Civil de Productos) de la sección 5 de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Daños o pérdidas provenientes de aquellos productos o mercancías que contengan cualquier sustancia o ingrediente, en violación de las leyes u ordenanza aplicable dentro de la República Bolivariana de Venezuela, que hayan sido introducidos por el ASEGURADO intencionalmente o con su consentimiento.
- 2) Garantías relacionadas con la bondad o calidad de los productos fabricados, vendidos o distribuidos por el ASEGURADO.
- 3) Garantías profesionales por trabajos efectuados por el ASEGURADO, o por cualquier empleado o representante de él, así como por tratamiento o consejos indicados por aquél.
- 4) Lesiones o daños a cualquier persona al servicio, asalariado o no, del ASEGURADO o, a cualquier persona por la cual éste sea civilmente responsable.
- 5) Demandas de resarcimientos por daños a la obra o cosa elaborada o entregada por el ASEGURADO, o por su cuenta u orden, y que se produzcan a consecuencia de una causa que reside en la fabricación o entrega.
- 6) Daños reclamados por la retirada del mercado, inspección, reparación, reemplazo o pérdida de uso de los productos del ASEGURADO, o trabajos ejecutados por o en nombre del ASEGURADO, o de cualquier propiedad de la cual tales productos o trabajos formen parte, si tales productos, trabajos o propiedad son retirados del mercado o puesto fuera de uso a causa de cualquier defecto o deficiencia conocida o supuesta en los mismos.
- 7) Demandas fuera de la Jurisdicción de la República Bolivariana de Venezuela.

ARTÍCULO 11.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE FIDELIDAD, DINERO Y FALSIFICACIÓN

Con relación a los reclamos bajo la cobertura de la sección 6 (Fidelidad, Dinero y Falsificación) de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) La Pérdida causada por cualquier acto fraudulento, deshonesto o criminal cometido por el ASEGURADO o sus dependientes legales, o por alguno de sus socios o directores, sea que actué solo o en colusión con otro u otro.
- 2) Cualquier pérdida atribuible a faltante o merma de inventario.
- 3) Pérdida por robo, asalto o atraco perpetrado aprovechando situaciones creadas o causadas por incendio, explosión, terremoto o inundación.
- 4) Perdida de dinero y/o valores por desaparición misteriosa.
- 5) Pérdida en operaciones de compra, venta o cambio de dinero y valores.
- 6) Pérdida por errores u omisiones en operaciones contables.

- 7) Pérdida de manuscritos, registros y libros de contabilidad.
- 8) Pérdida de dinero contenido en máquinas de diversión del tipo traga monedas o máquinas vendedoras que operen mediante la inserción de una moneda en el dispositivo receptor correspondiente.
- 9) Pérdida de dinero o valores mientras se encuentren bajo custodia de una empresa especializada en el transporte de valores.
- 10) Pérdidas causadas por empleados del ASEGURADO que hayan estado involucrados en delitos contra la propiedad, que dicha participación en tales actos haya sido comprobada y que tal situación sea conocida por el ASEGURADO.
- 11) Cualquier pérdida proveniente de actos cometidos por personas cuya relación con el ASEGURADO no sea la que se establece en la Ley y Reglamento de Trabajo vigente.
- 12) Fraude por Movimientos Bancarios que se originen por operaciones telefónicas, puntos de venta o a través de Internet y cualquier otra operación efectuada a través de medios electrónicos, incluyendo la clonación.

Adicionalmente bajo la cobertura de los artículos 3, 4, 5 y 6 de la sección 6 (Fidelidad, Dinero y Falsificación) de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO por:

- 13) Acto fraudulento o de infidelidad por parte de cualquier miembro del personal del ASEGURADO.

ARTÍCULO 12.- EXCLUSIONES PARA LA COBERTURA DE EQUIPOS PORTÁTILES

Con relación a los reclamos bajo la cobertura de la sección 7 (Equipos Portátiles) de esta Póliza, la ASEGURADORA no indemnizará el pago de ningún beneficio al ASEGURADO en cualquiera de los casos siguientes:

- 1) Pérdidas o daños causados en parte o totalmente por la deslealtad o infidelidad de empleados del ASEGURADO o de personas a las cuales el ASEGURADO le ha confiado el cuidado de los equipos.
- 2) Hurto, extravío o desaparición misteriosa.
- 3) Pérdidas o daños ocurridos mientras los bienes asegurados se encuentren dentro de vehículos estacionados.

ARTÍCULO 13.- OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

La ASEGURADORA no pagará la indemnización cuando el ASEGURADO, TOMADOR o el BENEFICIARIO:

- 1) Causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho.

- 2) Sin el consentimiento de ella y sin haber evaluado el siniestro, efectúen cambios o modificaciones a las pruebas o evidencias que pueda hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro, siempre que tal cambio o modificación no se imponga a favor del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.
- 3) Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en el artículo 1 (Procedimiento para tramitar reclamo ante la ASEGURADORA) de la sección 9 de esta Póliza, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al TOMADOR, al ASEGURADO o al BENEFICIARIO u otra que lo exonere de responsabilidad.
- 4) Incumpliere con las obligaciones establecidas en los numerales 13 y 14 del artículo 2. (Obligaciones del Tomador, Asegurado y Beneficiario) de la sección 9 de esta Póliza, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al TOMADOR, al ASEGURADO o al BENEFICIARIO u otra que lo exonere de responsabilidad.

Asimismo, la COMPAÑÍA no pagará la indemnización cuando:

- 5) El siniestro se haya producido por encontrarse el consultorio médico o local deshabitado.
- 6) El ASEGURADO o cualquier otra persona que actuase por él no cumple con los requerimientos de la ASEGURADORA o si impide u obstruye a la misma en el ejercicio de las facultades que se le otorgan a ésta en el artículo 4 (Ajustador) de la sección 9 de esta Póliza.
- 7) En caso de que ocurra un robo en el Consultorio Médico que, según la Póliza, se encuentra protegido por un sistema de alarma o por un servicio de vigilancia armada contratado al efecto o por puertas o rejas de hierro o acero, y se comprobare que durante el robo: a) el sistema de alarma dejó de funcionar por falta de mantenimiento profesional o por haberlo dejado desconectado; b) los vigilantes armados no estaban en sus puestos en las horas previstas en el contrato de vigilancia; c) no permanecieron cerrados los accesos con las puertas o rejas de hierro o acero durante las horas no laborables.

SECCIÓN 9: RECLAMOS

ARTÍCULO 1.- PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR UN RECLAMO ANTE LA ASEGURADORA

Las reclamaciones según la presente Póliza, se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales. Para tramitar un reclamo ante la ASEGURADORA, el TOMADOR, el ASEGURADO, o el BENEFICIARIO deberá(n):

- 1) Dar aviso por escrito a la ASEGURADORA dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro.

- 2) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas ulteriores; salvo que demuestre que no fue posible debido a una causa extraña no imputable a él que lo exonere de responsabilidad.
- 3) Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de notificación del siniestro presentar en original y fotocopia los siguientes recaudos:
 - a) Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al siniestro y una relación detallada de los bienes asegurados que hayan sido sustraídos o dañados.
 - b) Los informes, comprobantes, libros de contabilidad, planos, proyectos, facturas, actas y cualquier documento justificativo que la ASEGURADORA directamente o por mediación de sus representantes, considere necesario con referencia al origen, la causa, circunstancias o determinación del monto de la pérdida o daño reclamado a cuya indemnización hubiere lugar.
 - c) Tener el consentimiento de la ASEGURADORA para disponer de los objetos dañados o defectuosos.
 - d) Denuncia efectuada a las autoridades competentes de ser aplicable a la causa del siniestro.
- 4) En los casos en que la ASEGURADORA requiera documentos adicionales para la evaluación del siniestro, podrá solicitarlos por escrito y por una sola vez, siempre que dicha solicitud se efectúe como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó, a satisfacción de la ASEGURADORA, el último de los documentos requeridos en este artículo. En este caso, se establece un plazo de quince (15) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por la ASEGURADORA contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

ARTÍCULO 2.- OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO y BENEFICIARIO.

- 1) EL ASEGURADO y el TOMADOR deberán llenar la Solicitud de Seguros y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias hechas por la ASEGURADORA, para apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
- 2) El ASEGURADO deberá prestar toda la colaboración para facilitar la realización de los trámites necesarios para determinar y calcular la indemnización.
- 3) El TOMADOR deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido, en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.
- 4) El ASEGURADO o el BENEFICIARIO deberá emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
- 5) El ASEGURADO o el BENEFICIARIO deberá tomar las medidas necesarias para conservar las evidencias y pruebas que demuestren el hecho.
- 6) El ASEGURADO, el TOMADOR o el BENEFICIARIO deberá hacer saber por escrito a la ASEGURADORA, el advenimiento de cualquier incidente que afecte su responsabilidad, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.

- 7) EL ASEGURADO, o el BENEFICIARIO deberá declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que cubren el mismo riesgo.
- 8) EL ASEGURADO, o el BENEFICIARIO deberá probar la ocurrencia del siniestro.
- 9) EL ASEGURADO, o el BENEFICIARIO deberá certificar la exactitud de su reclamación y de cuantos aspectos estén consignados en la misma.
- 10) EL ASEGURADO, TOMADOR y el BENEFICIARIO deberán cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.
- 11) EL ASEGURADO, TOMADOR y el BENEFICIARIO deberán dar aviso de inmediato a las Autoridades Competentes una vez ocurrido el siniestro.
- 12) EL ASEGURADO deberá comunicar por escrito a la ASEGURADORA la existencia de inmuebles desocupados, invadidos, abandonados o en ruinas, terrenos sin edificar, obras en demolición o en proceso de construcción, que colinden con el Consultorio Médico asegurado.
- 13) EL ASEGURADO deberá: mantener los equipos asegurados en buen estado de funcionamiento, no sobrecargarlos habitual o intencionalmente ni utilizarlos bajo presiones no autorizadas para los cuales no fueron construidos y cumplir con los respectivos reglamentos legales y administrativos así como las instrucciones de los fabricantes sobre la instalación y funcionamiento de la maquinaria, y mantenerlos conectados a regulador de voltaje.
- 14) EL ASEGURADO deberá :
 - a) De tener contratada la cobertura de Dinero
 1. Efectuar conciliaciones bancarias al cierre de cada mes.
 2. Guardar el dinero en caja fuerte y depositarlo diariamente en la sucursal del banco por él utilizado que se encuentre más cercano a la localidad.
 - b) Efectuar auditorias de las operaciones realizadas en su empresa y dejar constancia de ellas en sus archivos por lo menos una vez al año.

ARTÍCULO 3.- OBLIGACIONES DE LA ASEGURADORA

- 1) Informar al TOMADOR o al ASEGURADO, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, cualquier duda que éste le formule.
- 2) Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en esta Póliza o rechazar la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.

- 3) Proceder a la evaluación inmediata del siniestro, luego de recibida la notificación y los recaudos necesarios para la tramitación del siniestro.
- 4) Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.

ARTÍCULO 4.- AJUSTADOR

Recibida la notificación del siniestro la ASEGURADORA, si lo considerase necesario, designará a su costo un representante o ajustador de pérdida, quien verificará la reclamación y presentará su informe por escrito.

La persona designada y autorizada por la ASEGURADORA podrá:

- a) Penetrar en los predios donde haya ocurrido los daños, para lo cual se entenderá que el ASEGURADO a dado su autorización expresa al suscribirse la Póliza.
- b) Exigir la entrega de cuantos objetos pertenecientes al ASEGURADO se encontrasen en el momento del siniestro dentro de los predios donde éste haya ocurrido, con la finalidad de evitar pérdidas posteriores o bien para utilizarlos en el proceso de evaluación de las pérdidas.
- c) Examinar, clasificar o trasladar los objetos antes mencionados.
- d) Vender cualquiera de los objetos afectados por el siniestro, cuando las circunstancias así lo requieran, por cuanta de quien corresponda, con el solo fin de aminorar el monto de la pérdida indemnizable.

La ASEGURADORA no contrae obligación ni responsabilidad para con el ASEGURADO por cualquier acto ejecutado en el ejercicio de estas facultades, ni disminuirá por ello su derecho a apoyarse en cualquiera de las condiciones de ésta póliza respecto al siniestro.

Las facultades conferidas a la ASEGURADORA por este artículo podrán ser ejercidas por la misma en cualquier momento, mientras el ASEGURADO no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación por la presente póliza, siendo convenido que nada de lo antes estipulado dará al Asegurado el derecho de hacer abandono a la ASEGURADORA de ninguno de los bienes asegurados.

ARTÍCULO 5.- PÉRDIDA PARCIAL

En los casos de pérdida parcial, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra, para dejar el bien dañado en condiciones de operación similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro. Tales gastos serán:

- 1) El costo de reparación según factura presentada por el ASEGURADO, incluyendo el costo de desmontaje, remontaje, flete ordinario y gastos de aduana si los hubiere, conviniéndose en que la ASEGURADORA no repondrá los daños ocasionados por el transporte del bien objeto de la reparación; pero obligándose a pagar el importe de la prima del seguro de

- transporte que el ASEGURADO deberá tomar y que ampara el bien dañado durante su traslado a/y desde el taller en donde se lleve a cabo la reparación, donde quiera que éste se encuentre.
- 2) Tanto los gastos extra de envío por expreso como por pagos de sobretiempos y trabajos ejecutados en domingo o días festivos, se pagarán sólo cuando se aseguran especialmente, sin embargo, los gastos extras por transporte aéreo no podrán ser asegurados.
 - 3) Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del ASEGURADO a menos que éstos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva.
 - 4) El costo de reacondicionamiento, modificaciones o mejoras efectuadas que no sean necesarias para la reparación del daño, serán a cargo del ASEGURADO.

ARTÍCULO 6.- PÉRDIDA TOTAL

En los casos de destrucción total del bien asegurado, la reclamación deberá comprender el valor real de ese bien, menos el valor del salvamento, si lo hubiere y el ASEGURADO se quedase con él. Cuando el costo de reparación de un bien asegurado, según lo especificado en el artículo anterior, sea igual o mayor que su valor real, la pérdida se considerará como total. Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre el bien dañado se dará por terminado.

ARTÍCULO 7.- INDEMNIZACIÓN

Si el monto de cada pérdida calculado de acuerdo con los artículos 5 (Pérdida Parcial) y 6 (Pérdida Total) de esta sección, teniendo en cuenta los precios del material y mano de obra existentes en el momento del siniestro, excede el deducible especificado en la póliza, la ASEGURADORA indemnizará hasta por el importe de tal exceso. Cuando dos o más bienes asegurados sean destruidos o dañados en un solo siniestro, el ASEGURADO sólo soportará el importe del deducible más alto, aplicable a tales bienes destruidos o dañados.

La responsabilidad máxima de la ASEGURADORA por uno o más siniestros ocurridos durante cada periodo anual de vigencia de la póliza no excederá en total, la suma asegurada.

Cada indemnización pagada por la ASEGURADORA durante cada periodo anual de vigencia de la póliza, reduce en la misma cantidad, la responsabilidad mencionada y las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes que ocurran durante ese período de vigencia, serán pagadas hasta el límite del monto restante.

ARTÍCULO 8.- INFRASEGURO

Si para el momento de la pérdida, destrucción o daño, la suma asegurada indicada en el CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA

- 1) Para Edificaciones, resulta ser menor que el Costo Total de la Reconstrucción de las mismas, el monto de la indemnización se reducirá en la proporción que resulte de dividir el Costo total de Reconstrucción entre la suma asegurada.
- 2) Para Contenido, resulta ser menor que el valor real total de los bienes a riesgo, el monto de la indemnización se reducirá en la proporción que resulte de dividir el valor real de todos los bienes entre la suma asegurada.

ARTÍCULO 9.- SOBRESEGURO

Cuando al momento del siniestro los valores a riesgo declarados sean superiores al valor real total de los bienes a riesgo, y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho de demandar u oponer la nulidad y además exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido; pero únicamente hasta la concurrencia del valor real total de los bienes a riesgo, teniendo ambas parte la facultad de pedir la reducción de los valores a riesgo. En este caso la ASEGURADORA devolverá la prima cobrada en exceso solamente por el período de vigencia que falte por transcurrir.

En todo caso si se produjese el siniestro antes que se hayan producido cualquiera de las circunstancias señaladas en los párrafos anteriores la ASEGURADORA indemnizará el daño efectivamente causado.

ARTÍCULO 10.- REPOSICIÓN

La ASEGURADORA previa aprobación del ASEGURADO podrá reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente, los bienes asegurados que resulten destruidos o dañados, en vez de pagar en efectivo el importe de las pérdidas o daños.

El ASEGURADO no podrá exigir a la ASEGURADORA que los bienes asegurados que ésta haya mandado a reconstruir, reponer o reparar queden en condición idéntica a como se hallaban antes de que ocurriese el siniestro. La ASEGURADORA habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma racionalmente equivalente, el estado de cosas que existían antes del siniestro.

En ningún caso la ASEGURADORA estará obligada a erogar en la construcción, reposición o reparación una cantidad superior a la que hubiere bastado para reponer los bienes destruidos o dañados al estado en que se encontraban antes del siniestro, ni tampoco estará obligada a erogar una cantidad superior a la suma asegurada correspondiente.

Si la ASEGURADORA decidiese hacer reconstruir, reponer o reparar; total o parcialmente, los bienes asegurados, el ASEGURADO tendrá la obligación de entregar a la ASEGURADORA planos, dibujos, presupuestos, medidas, así como cualesquiera otros datos pertinentes que ésta considerase necesarios al efecto, siendo por cuenta del ASEGURADO los gastos que ello ocasione. Cualquier acto que la ASEGURADORA pudiera ejecutar, o mandar a ejecutar, relativo a lo que precede, no podrá ser interpretado como compromiso firme de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados que resulten destruidos o dañados.

Si por causa de alguna disposición oficial que rigiere sobre alineación de las calles, construcción de edificios y demás análogos, la ASEGURADORA se encontrase ante la imposibilidad de reconstruir, reponer o reparar las edificaciones aseguradas, no estará obligada a pagar una indemnización mayor a la que hubiere bastado para reconstruir, reponer o reparar en caso de no haber existido tal impedimento legal.

OTORGADO POR LAS PARTES EN EL LUGAR Y FECHA INDICADOS EN EL CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA.

Emitido en _____ a los _____ días del mes de _____ de _____

EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio nº 8401 de fecha: 03 de Septiembre de 2008