

PÓLIZA DE SEGURO DE SUSPENSIÓN DE EVENTOS

Entre **ESTAR SEGUROS, S.A., RIF N° J-00007587-5**, inscrita en el Registro de Comercio llevado por el Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal, el 21 de agosto de 1947, bajo el N° 921, Tomo 5-C, que en adelante se denominará el Asegurador, representada por el Sr. José Miguel Reyes, en su carácter de Presidente Ejecutivo, facultado por los estatutos sociales que rigen a su representada, **y el Tomador, identificado en el Cuadro Póliza Recibo**, han convenido en suscribir el presente contrato de seguro, el cual está conformado y se regirá por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO.

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, y a indemnizar al Asegurado o al Beneficiario por la pérdida o daño que pueda sufrir el bien amparado por el presente contrato, hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES GENERALES.

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

- 1. ASEGURADO:** Persona natural o jurídica que en sus bienes o intereses económicos está expuesta a los riesgos amparados por este contrato.
- 2. ASEGURADOR:** Persona jurídica que asume los riesgos cubiertos en este contrato.
- 3. BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario pueden ser o no la misma persona.
- 4. CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
- 5. CUADRO PÓLIZA RECIBO:** Documento en el que se indica, como mínimo, la siguiente información: número de la Póliza; identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal; identificación completa del Tomador y del Asegurado; dirección del Tomador; dirección de cobro; dirección del Asegurado; duración del contrato; fecha de emisión del contrato; vigencia del recibo; coberturas contratadas, básicas y opcionales, distinguiendo para cada cobertura:

la suma asegurada, el deducible, si lo hubiere, y el monto de la prima; lugar y forma de pago de la prima; identificación del intermediario de la actividad aseguradora y firmas del Asegurador y del Tomador.

- 6. DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO:** La Solicitud de Seguro; el documento de cobertura provisional, si lo hubiere; las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares; el Cuadro Póliza Recibo; los anexos que se emitan para complementar o modificar el contrato y los demás documentos que, por su naturaleza, formen parte del contrato.
- 7. PRIMA:** Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato.
- 8. RIESGO:** Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que no dependa exclusivamente de la voluntad del Tomador, Asegurado o Beneficiario, que ocasione una necesidad económica, y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en este contrato.
- 9. SINIESTRO:** Materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador, que corresponda conforme con el presente contrato.
- 10. SOLICITUD DE SEGURO:** Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, del Propuesto Asegurado y del Beneficiario, así como también la identificación, la descripción detallada y la ubicación de los bienes o intereses que se pretendan asegurar y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador o el Propuesto Asegurado, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro.
Adicionalmente, deberá contener el detalle de las coberturas que se pretenden contratar, distinguiendo las coberturas básicas de las opcionales, señalando expresamente que estas últimas no serán de obligatoria suscripción por parte del Tomador o del Propuesto Asegurado.
- 11. SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad del Asegurador.
- 12. TOMADOR:** Persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES GENERALES.

Esta póliza no cubre:

- 1. Pérdidas, gastos o daños que sean consecuencia o que 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 civil, guerra intestina, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.**
- 2. Pérdidas, gastos o daños que sean consecuencia de: fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes y contaminantes radioactivos.**
- 3. Pérdidas, gastos o daños que sean consecuencia de: nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, a menos que dicha destrucción sea ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo asegurado.**

CLÁUSULA 4. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.

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

- 1. Si el Tomador, Asegurado, Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios relacionados con este contrato.**
- 2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, Asegurado o Beneficiario.**
- 3. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, Asegurado, Beneficiario o de cualquier persona que obre por cuenta de ellos. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta a este contrato.**
- 4. Si el siniestro se inicia antes de la duración del contrato y continúa después**

de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.

5. Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.
6. Si el Tomador o Asegurado actúa con dolo o culpa grave en la declaración de las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, según lo señalado en la Cláusula 9. Declaraciones en la Solicitud de Seguro, de estas Condiciones Generales.
7. Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario intencionalmente omitiere dar aviso al Asegurador sobre la contratación de pólizas que cubran el mismo riesgo amparado por el presente contrato o si el Tomador hubiese celebrado el segundo o posteriores contratos de seguros, sobre los mismos riesgos, con el fin de procurarse un provecho ilícito.
8. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en la Cláusula 14. Subrogación de Derechos, de estas Condiciones Generales, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.
9. Si el Tomador, Asegurado, Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos del Asegurador estipulados en este contrato.
10. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de este contrato.

CLÁUSULA 5. DURACIÓN DEL CONTRATO.

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

A falta de indicación expresa, los riesgos cubiertos comienzan a correr por cuenta del Asegurador a las 12 m. del día de inicio de la duración del contrato y terminarán a la misma hora del día de su vencimiento.

CLÁUSULA 6. PAGO DE LA PRIMA.

El Tomador debe pagar la primera prima en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al Tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el contrato. En caso de resolución, ésta tendrá efecto desde el inicio de la duración del contrato. Si el Asegurador no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago de la prima vencida.

Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la primera prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

El pago de la prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponda dicho pago, según conste en el Cuadro Póliza Recibo.

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Póliza Recibo o recibo de prima correspondiente, según sea el caso, firmado y sellado. La entrega podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello que consten en la solicitud de seguro, con su acuse de recibo.

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

CLÁUSULA 7. LUGAR Y MEDIO DE PAGO DE LAS PRIMAS.

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. No obstante, podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

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

CLÁUSULA 8. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA.

Si el pago de la prima es fraccionado, se entiende que tal fraccionamiento es una facilidad de pago y no implica modificación del período de duración del contrato. En este caso, si el Tomador no pagase cualquier fracción de la prima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la finalización de la última fracción pagada, el Asegurador tiene derecho a exigir la prima debida o a resolver el contrato.

Si ocurriese un siniestro amparado durante el plazo mencionado anteriormente, el Asegurador procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. Descontar del monto indemnizable la fracción de prima vencida. No obstante, si el monto a pagar es por la totalidad de la suma asegurada, el Asegurador podrá deducir las fracciones de primas pendientes para completar la totalidad de la prima de la duración del contrato.
2. Si el monto indemnizable es menor a la fracción de prima vencida, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la referida fracción de prima vencida, antes del vencimiento del respectivo plazo.

En caso de resolución por falta de pago de una fracción de prima vencida, ésta tendrá efecto desde la fecha de finalización del período cubierto por la última fracción de prima pagada, siempre que el Asegurador lo haya notificado previamente al Tomador o al Asegurado.

Si el Asegurador no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago de la fracción de prima vencida.

CLÁUSULA 9. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

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

El Asegurador, debe participar al Tomador o Asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles siguientes, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato, mediante comunicación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, dirigida al Tomador o Asegurado, según corresponda, en el plazo de un (1) mes, contado a partir del conocimiento de los hechos.

En caso de resolución, ésta se producirá a partir del décimo sexto (16°) día continuo siguiente a su notificación, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador, las primas relativas al período de seguro transcurrido, hasta el momento en que haga esta notificación.

El Asegurador no podrá resolver el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes que el Asegurador haga cualquiera de las notificaciones a que se refiere esta Cláusula o antes de que se haga efectiva la resolución del contrato, la indemnización se reducirá en la misma proporción que existe entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el Tomador o Asegurado actúa con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cuando el contrato esté referido a varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes, si ello fuere técnicamente posible.

CLÁUSULA 10. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE.

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

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario en la reclamación del siniestro, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato y exoneran del pago de la indemnización al Asegurador. No hay lugar a la devolución de prima al Tomador en los supuestos de nulidad del contrato contemplados en esta Cláusula.

CLÁUSULA 11. PLURALIDAD DE SEGUROS.

Cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más aseguradores, el Tomador, Asegurado o Beneficiario estará obligado, salvo pacto en contrario, a poner en conocimiento de esa circunstancia a todos los aseguradores, al momento de la presentación de los documentos solicitados para la tramitación del siniestro, con indicación del nombre de cada uno de ellos, número y período de duración de cada contrato.

Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario, intencionalmente omite ese aviso o hubiese celebrado el segundo o los posteriores contratos de seguro con la finalidad de procurarse un provecho ilícito, los aseguradores no quedan obligados frente a aquél. Sin embargo, conservarán sus derechos derivados de los respectivos contratos. En este caso, deberán tener prueba fehaciente de la conducta dolosa del Tomador, Asegurado o Beneficiario.

Los aseguradores 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 Beneficiario podrá solicitar a cada Asegurador, en el orden que él establezca, la indemnización debida, según el respectivo contrato. El Asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de ellos.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, todos los contratos serán válidos, y obligarán a cada uno de los aseguradores a pagar hasta el valor del daño sufrido,

dentro de los límites de la suma que hubiesen asegurado, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de los otros contratos celebrados.

Cuando exista una pluralidad de seguros, en caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario no podrá renunciar a los derechos que le correspondan según el contrato de seguro, o aceptar modificaciones de los mismos con uno de los aseguradores, en perjuicio de los demás.

CLÁUSULA 12. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

El Asegurador debe pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de veinte (20) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado o del informe del ajuste de pérdidas, si fuera el caso, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

CLÁUSULA 13. RECHAZO DEL SINIESTRO.

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

CLÁUSULA 14. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

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

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

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

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

Si el Asegurado o Beneficiario incumpliere lo establecido en esta Cláusula, perderá el derecho al pago que le otorga este contrato o estará obligado a reintegrar el monto de la indemnización, si está ya se hubiese efectuado, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.

CLÁUSULA 15. ARBITRAJE.

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

El Superintendente de la Actividad Aseguradora actuará como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas que regulan el arbitraje en la actividad aseguradora.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 16. CADUCIDAD.

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

1. Del rechazo, total o parcial, del siniestro.
2. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, Asegurado o Beneficiario respecto a la indemnización o al cumplimiento de la obligación a través de proveedores de insumos o servicios.

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

CLÁUSULA 17. PRESCRIPCIÓN.

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de este contrato prescriben a los tres (3) años contados a partir del hecho que dio origen a la obligación.

CLÁUSULA 18. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

1. El Tomador y el Propuesto Asegurado deben llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con sinceridad y exactitud, todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o interés asegurable y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. El Asegurado debe prestar toda la colaboración necesaria para facilitar la realización de las inspecciones de riesgo, así como también los ajustes de daños, según sea el caso.

3. El Tomador debe pagar la prima en la forma, frecuencia, lugar y tiempo convenidos en este contrato.
4. El Asegurado debe emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro o para aminorar sus consecuencias.
5. El Tomador, Asegurado o Beneficiario hará saber al Asegurador, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato, la ocurrencia de un siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias del suceso ocurrido.
6. El Asegurado o Beneficiario debe tomar las medidas necesarias para salvaguardar o recobrar el bien asegurado o para conservar sus restos.
7. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe declarar, al momento de contratar la póliza y al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.
8. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe probar la ocurrencia del siniestro a través de la consignación de toda la información necesaria para la indemnización del mismo, que sea solicitada por el Asegurador para verificar las circunstancias y consecuencias del siniestro.
9. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe realizar diligentemente todas las acciones necesarias y destinadas a garantizar al Asegurador el ejercicio de su derecho de subrogación, si fuere el caso.
10. El Tomador o Asegurado, en caso de cambio de dirección de cobro, domicilio, habitación u oficina, según sea el caso, debe notificar por escrito al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber efectuado el cambio, a menos que esta obligación sea considerada una agravación de riesgo, en cuyo caso se aplicará el plazo previsto para ello.
11. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente contrato.

CLÁUSULA 19. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.

1. Informar al Tomador o Asegurado, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro Póliza Recibo al Tomador junto con copiado de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contrato de seguro. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados por las partes.
3. Proceder al ajuste de daños, luego de recibida la notificación para la tramitación del siniestro, conforme con lo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato.
4. Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en este contrato o rechazar su cobertura, mediante aviso por escrito y debidamente

motivado.

5. Entregar al Asegurado o al intermediario de la actividad aseguradora, una copia del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos utilizados para determinar la indemnización.
6. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 20. MODIFICACIONES.

Las solicitudes de modificación del contrato deben ser solicitadas a través de cualquier mecanismo acordado por las partes. Se consideran aceptadas las solicitudes efectuadas por el Tomador o Asegurado, si el Asegurador no la rechaza dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de haberla recibido.

La modificación de la suma asegurada o del deducible requerirá siempre aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del Cuadro Póliza Recibo o recibo de prima en el que se modifique la suma asegurada o el deducible y, por el Tomador o Asegurado, con el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Si la modificación propuesta por el Asegurador es efectiva a partir de la renovación del contrato, debe ser comunicada al Tomador mediante notificación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, con un plazo no menor a un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

En caso de desacuerdo del Tomador, si el Asegurador decide mantener o renovar el contrato, deberá hacerlo bajo las mismas condiciones de suma asegurada y deducible vigentes al momento de la propuesta de modificación.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante del Asegurador y el Tomador, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto al respecto en este contrato.

CLÁUSULA 21. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

El Asegurador podrá dar por terminado este contrato, con efecto a partir del decimosexto (16°) día continuo siguiente a la fecha del acuse de recibo de la notificación que envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja del

Asegurador, a disposición de aquél, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida, por el período que falte por transcurrir.

A su vez, el Tomador o Asegurado podrá dar por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la notificación enviada al Asegurador, o de cualquier fecha posterior que en ella se señale. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, el Asegurador debe poner a disposición del Tomador, la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso, no procederá devolución de prima cuando las indemnizaciones sean por la totalidad de la suma asegurada.

CLÁUSULA 22. AVISOS.

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto al contrato deberá hacerse mediante comunicación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, dirigida a la dirección del Tomador o Asegurado que conste en el contrato, según corresponda, al domicilio principal o sucursal del Asegurador o a través de los medios electrónicos acordados por las partes.

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

El intermediario de la actividad aseguradora será administrativa y civilmente responsable en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario, en un plazo de tres (3) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 23. TRASPASO.

Ningún traspaso o cesión de los derechos sobre este contrato será válido si no ha sido aprobado previamente por el Asegurador, tanto para el cedente como para el cesionario. La aprobación por parte del Asegurador debe constar en Anexo emitido a la presente Póliza.

CLÁUSULA 24. DOMICILIO ESPECIAL.

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de este contrato, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de

cualquier otro, el lugar donde se celebró el contrato de seguros, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

Aprobado por la Superintendencia de La Actividad Aseguradora mediante Gaceta Oficial Extraordinaria número 6.835 de fecha 03-09-2024

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones tendrán la acepción que se les asigna a continuación:

ASALTO O ATRACO: Se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, contra la voluntad del Asegurado, utilizando la violencia o la amenaza de causar graves daños inminentes a la persona.

ASEGURADO: Son los organizadores del evento, los contrayentes en caso de tratarse de una boda, así como sus hijos, padres, hermanos y abuelos menores de noventa (90) años y cualquier otra persona, mencionada en la solicitud de seguros, cuya ausencia supondría la cancelación, traslado o el aplazamiento del evento a realizarse.

CONDICIONES METEOROLÓGICAS: se refiere al estado del tiempo del medio atmosférico y los fenómenos naturales que se producen como consecuencia de estos.

DEDUCIBLE: Cantidad o porcentaje indicado en el Cuadro Póliza Recibo que el Asegurado asume a su cargo y en consecuencia no será pagado por el Asegurador en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza.

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.

EVENTO: Suceso importante, programado, de índole social, corporativa, académica, artística o deportiva, tales como fiestas, congresos, convenciones, seminarios, conferencias, espectáculo privado.

GASTOS ADICIONALES: Gastos no presupuestados que el Asegurado está obligado a pagar como consecuencia de la cancelación, traslado o aplazamiento del evento asegurado.

HURTO: Se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados sin intimidación en las personas y sin utilizar medios violentos para entrar o salir del sitio o predio donde se encuentran dichos bienes.

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.

ROBO: Se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados utilizando medios violentos para entrar o salir del sitio o predio donde se encuentran dichos bienes, siempre que queden huellas visibles de tales hechos.

FACTURAS PENDIENTES DE PAGO: Son documentos emitidos para exigir el pago de un bien o servicio, pero que no han sido abonados en su totalidad o en el plazo acordado.

CLÁUSULA 2. COBERTURA BÁSICA

Se amparan los gastos y costos causados no recuperables, incluyendo las facturas pendientes de pago obligatorio, así como los gastos adicionales, en caso de cancelación, traslado o aplazamiento del evento asegurado, como consecuencia de las siguientes causas:

- 2.1. Fallecimiento accidental, accidente o enfermedad grave médicamente comprobada y que afectan a los hijos, padres, hermanos, abuelos menores de noventa (90) años, del Asegurado.
- 2.2. Falta de un proveedor de servicios.
- 2.3. No disponibilidad del lugar donde se celebrará el evento.
- 2.4. Condiciones meteorológicas que impidan la celebración del evento asegurado.
- 2.5. Huelga de transporte u otros servicios que imposibiliten el traslado y la celebración del evento.
- 2.6. Duelo nacional.
- 2.7. Responsabilidad del Asegurado por daños a los asistentes al evento por consumo de alimentos y bebidas en mal estado.
- 2.8. En caso de tratarse de una boda:

- 2.8.1. Complicaciones médicas por embarazo de la novia, posterior al inicio de vigencia de la Póliza.
- 2.8.2. La no comparecencia de la persona autorizada, legalmente y/o religiosamente que celebrará el evento.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES PARTICULARES:

El Asegurador no responde de pérdidas a consecuencia de:

- 1. Renuncia voluntaria del Asegurado a la celebración del evento o la suspensión del evento por un hecho imputable a éste.**
- 2. Falta de medios financieros.**
- 3. Estado físico, psicológico o médico ya existente de las personas aseguradas, salvo en caso de complicaciones por embarazo comprobadas médicamente.**
- 4. Ausencia de cualquier persona en calidad de persona asegurada, mayor de 90 años.**
- 5. Cualquier hecho voluntario o acto delictivo que conlleve a la cancelación o aplazamiento del evento.**
- 6. Evento al aire libre o en estructuras temporales.**
- 7. Suspensión de la boda como consecuencia de la enfermedad del Asegurado, cuando dicha enfermedad haya sido contraída antes de la vigencia del seguro.**
- 8. Robo, hurto, asalto y atraco durante la realización del evento asegurado.**
- 9. Responsabilidad Civil de ninguno de los asegurados, participantes, proveedores, locales, o cualquier persona relacionada con el evento asegurado, salvo los especificados en la Póliza.**
- 10. Daños a los locales como consecuencia de la celebración del evento.**
- 11. Están excluidos de modo expreso los siniestros por suspensión, aplazamiento o interrupción temporal de cualquier tipo que se produzca después de transcurrida una hora desde el inicio del evento asegurado.**
- 12. Pérdidas o Daños causados por ondas de presión causadas por aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos que se desplacen a velocidades cósmicas o supersónicas.**
- 13. Acción de ratas, comején, gorgojos, polillas o de cualquier animal en general y, en particular, los que puedan considerarse como plagas, germinación de semillas o cultivos.**
- 14. Daños o pérdidas causados por infracciones de ordenanzas, decretos y leyes.**
- 15. Multas, sanciones.**
- 16. Suspensión del evento a consecuencia de actos de terrorismo.**

17. Imprudencia o negligencia manifiesta del Tomador, el Asegurado; sus socios, apoderados y directores, siempre y cuando, la negligencia o la imprudencia manifiesta sea atribuible a dicha persona directamente.

18. Actos de fraude, deshonestidad e infidelidad o actos intencionales del Asegurado.

CLÁUSULA 4. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada está compuesta por los gastos declarados por el Asegurado en la Solicitud de Seguros, correspondientes a:

- a) Alquiler de sala de fiesta o salón de convenciones
- b) Servicio de comida y bebidas.
- c) Agencia de festejo.
- d) Fotógrafo.
- e) Alojamiento del Asegurado.
- f) Flores.
- g) Honorarios del organizador del evento.
- h) De tratarse de una boda, o una fiesta de quinceañera:
 1. Viaje de boda.
 2. El pastel.
 3. El vehículo que transporta la novia, o a la quinceañera.
 4. Traje de la novia, de la quinceañera y/o de las damas del cortejo, incluyendo los accesorios.

CLÁUSULA 5. RENOVACIÓN

La Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que El Tomador pague la Prima correspondiente al nuevo período del seguro de acuerdo con lo establecido en la **CLÁUSULA 6. PLAZO DE GRACIA** de estas Condiciones particulares. Queda entendido que la renovación no implica una nueva póliza, sino la prórroga de la anterior.

La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia que esté en curso.

CLÁUSULA 6. PLAZO DE GRACIA

El asegurador concederá 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, únicamente cuando las primas correspondan a períodos anuales. En el caso de duraciones menores a un año, el plazo de gracia se reduce a diez (10) días continuos.

Durante el plazo de gracia la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese plazo, El asegurador tendrá la obligación de pagar la indemnización de acuerdo con los términos de la póliza, previa deducción de la prima de renovación correspondiente. En este caso, el monto a descontar será la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior. Si el monto a indemnizar es menor que la prima a descontar, El Tomador deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si El Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, la Póliza se considerará prorrogada solamente por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

La falta de pago de la Prima en el tiempo establecido en el párrafo anterior se entenderá como la voluntad de El Tomador de resolver la póliza, quedando la misma sin validez ni efecto alguno a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior.

CLÁUSULA 7. DEDUCIBLE

Toda reclamación o pérdida por cancelación, traslado o aplazamiento del evento asegurado, está sujeta a un deducible indicado en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 8. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Toda indemnización pagada por el Asegurador al Asegurado bajo esta Póliza por cualquier concepto reducirá la Suma Asegurada y, por consiguiente, la responsabilidad del Asegurador.

CLÁUSULA 9. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

En caso de siniestro amparado por la Póliza, el monto de la indemnización a que hubiera lugar podrá ser restituido inmediatamente después de ocurrir el siniestro, previa solicitud del Asegurado o el Tomador, aceptación del Asegurador y previo acuerdo de los nuevos términos y condiciones que regirán para dicha restitución. En consideración a tal restitución, el Asegurado queda obligado a pagar al Asegurador la prima que se convenga entre las partes.

Esta restitución solo operará en caso de ocurrencia de dos (2) siniestros que afecten una misma vigencia, bajo las siguientes condiciones:

- a) primer siniestro: 100% de restitución de la suma asegurada.
- b) segundo siniestro: 50% de restitución de la suma asegurada.
- c) demás siniestros sin restitución, por lo tanto, la suma asegurada se irá reduciendo de acuerdo con lo estipulado en la **CLÁUSULA 8. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA** de estas Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 10. BENEFICIARIO PREFERENCIAL.

En caso de siniestro por el cual El asegurador esté obligado a indemnizar pérdidas o daños según la presente Póliza, la indemnización será pagadera al Beneficiario Preferencial que conste en el Cuadro Póliza Recibo o en su anexo, sin exceder del saldo de su acreencia al momento del siniestro ni de la suma asegurada sobre los bienes dados en garantía.

En cuanto se refiere a los intereses del Beneficiario Preferencial, esta póliza no será resuelta, perjudicada, ni invalidada por cualquier acto u omisión de El Asegurado ni por la falta de cumplimiento con cualquiera de sus garantías o condiciones sobre las cuales el Beneficiario Preferencial no tenga control. Tampoco será resuelta ni modificada materialmente, en cuanto a los intereses del Beneficiario Preferencial, sin antes haberle dado un preaviso por escrito de tal resolución o modificación con treinta (30) días continuos de anticipación.

CLÁUSULA 11. AGRAVACIÓN DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN A EL ASEGURADOR

El tomador, asegurado o beneficiario deberá, durante la vigencia de la Póliza, comunicar por escrito a El asegurador las circunstancias que seguidamente se detallan, que constituyen hechos agravantes del riesgo:

1. Cambio de la índole o actividad del evento.
2. Cambio en la fecha del evento.
3. Cambio del local donde se celebrará el evento.
4. Modificaciones o cambios en las estructuras de las localidades, que agraven los riesgos asegurados por esta Póliza. La validez de la presente Póliza no será afectada por modificaciones ocurridas en las localidades sobre las cuales el Asegurado no tenga control.

Esta notificación debe hacerse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que sea conocida, salvo que medie una causa extraña no imputable. Si las circunstancias antes referidas dependen de la voluntad de el tomador, asegurado o beneficiario, según el caso, debe ser notificada a la empresa de seguros al menos cinco (5) días hábiles antes de que se produzca, salvo que medie una causa extraña no imputable.

Conocido por la empresa de seguros que el riesgo se ha agravado, dispone de un plazo de diez (10) días continuos, contados a partir de la fecha de su conocimiento, para indicar las razones por las cuales resuelve el contrato o propone la modificación del mismo.

Notificada la modificación, el tomador o asegurado debe dar cumplimiento a las

condiciones exigidas, en un plazo que no excederá de quince (15) días hábiles. Si el tomador o asegurado no actúa de acuerdo con las indicaciones de la empresa de seguros, se entenderá que el contrato ha sido terminado por aquél a partir del vencimiento del plazo.

En el supuesto de resolución del contrato, ésta se producirá a partir del decimosexto (16°) día continuo siguiente a su notificación, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del tomador en la caja de la empresa de seguros.

En el caso de que el tomador, asegurado o beneficiario no haya efectuado la declaración y sobreviniere un siniestro, el deber de indemnización de la empresa de seguros se reducirá en la misma proporción que existe entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, salvo que el tomador, asegurado o beneficiario haya actuado con dolo o culpa grave, en cuyo caso, la empresa de seguros quedará liberada de responsabilidad.

Cuando el contrato se refiera a varios intereses y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de los restantes.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos. Si la modificación requiere pago de Prima adicional se aplicará lo dispuesto en la **CLÁUSULA 6. PAGO DE LA PRIMA** de las Condiciones Generales de la presente Póliza.

CLÁUSULA 12. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Tomador, El Asegurado o El Beneficiario podrán, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento de El asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para El Asegurado. El asegurador, una vez efectuados los cambios que correspondan a la Póliza, 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 la actividad aseguradora.

En el caso de que el tomador, asegurado o beneficiario no haya efectuado la declaración de la disminución del riesgo y sobreviniere un siniestro, el asegurador debe indemnizar al asegurado o beneficiario, según las condiciones originalmente pactadas en el contrato.

CLÁUSULA 13. AGRAVACIONES DEL RIESGO QUE NO AFECTAN EL CONTRATO.

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la **CLÁUSULA 14. AGRAVACIÓN DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN A EL ASEGURADOR**, de estas Condiciones Particulares, en los siguientes casos:

- a) Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a él asegurador.
- b) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses del asegurador con respecto a la Póliza.
- c) Cuando se haya realizado para cumplir el deber de socorro que impone la ley.
- d) Cuando el asegurador haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo y no haya hecho uso de su derecho a rescindir en el plazo de diez (10) días continuos.
- e) Cuando el asegurador haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o resolverlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en la **CLÁUSULA 14. AGRAVACIÓN DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN A EL ASEGURADOR** de estas Condiciones Particulares.

CLÁUSULA 14. BASES DE INDEMNIZACIÓN

El Asegurador indemnizará, en caso de siniestro amparado por esta Póliza, de acuerdo con lo siguiente:

Para determinar la indemnización correspondiente, que consistirá en la pérdida resultante de la diferencia entre los gastos originados hasta la ocurrencia del siniestro en concepto de salarios, alquileres, publicidad impuestos y otros similares, y los ingresos generados (si los hubiere) por el evento, se tendrán que considerar los siguientes aspectos:

- a) Si el evento no se ha iniciado:

Los gastos se determinarán teniendo en cuenta los ya incurridos hasta el momento de la cancelación o a incurrir después de la misma, a causa de compromisos adquiridos y los gastos necesarios para la anulación de acuerdos ya concluidos.

- b) Si el evento ya ha comenzado:

La indemnización se limitará a los gastos originados hasta el momento de la suspensión, aplazamiento o interrupción temporal, pero sin que puedan exceder del 30% de la suma asegurada, porcentaje este que será considerado como límite de indemnización.

Están excluidos de modo expreso los siniestros por suspensión, aplazamiento o interrupción temporal de cualquier tipo que se produzca después de transcurrida una hora desde el inicio del evento.

c) Si se aplaza el evento:

La indemnización se limitará a los gastos ocasionados por dicho aplazamiento, pero sin que pueda exceder del 25% de la suma asegurada, porcentaje este que será considerado como límite de indemnización.

En cualquier supuesto se tendrá en cuenta los gastos en que incurra el Asegurado para evitar o aminorar el siniestro.

Del importe total de la indemnización, basada en los costes fijos y gastos incurridos, se deducirá siempre cualquier ingreso generado por el evento, así como las donaciones que pudieran haber sido otorgadas.

La prima de seguro de esta Póliza no puede considerarse, a efectos de indemnización como gasto fijo, por lo que no se tendrá en cuenta en el cálculo de la indemnización después del siniestro.

CLÁUSULA 15. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Las reclamaciones según la presente Póliza se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales. Para tramitar un reclamo ante el Asegurador, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberá:

1. Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores, de modo de aminorar las consecuencias del siniestro, salvar o recobrar los bienes asegurados o conservar sus restos.
2. Probar la ocurrencia del siniestro a través de la consignación de la información necesaria para verificar las circunstancias y consecuencias del siniestro que será requerida por el Asegurador.
3. Notificar el siniestro de inmediato a las autoridades competentes cuando así corresponda por su naturaleza.
4. Notificar el siniestro al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido. Asimismo, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación del siniestro o dentro de cualquier otro plazo mayor que le hubiere concedido el Asegurador, suministrarle:
 - a) Carta narrativa de los hechos.
 - b) Originales de las Facturas pagadas.
 - c) Facturas pendientes por pagar.
 - d) Certificado de Defunción (si aplica al evento).
 - e) Original del informe médico donde certifica la enfermedad.

- f) Carta de reclamación recibida del proveedor de los servicios exigiendo la cancelación de los gastos.
 - g) Informe del ente gubernamental correspondiente en caso de eventos de la naturaleza.
 - h) Una relación detallada de cualesquiera otros seguros que existan sobre los bienes amparados por esta Póliza.
 - i) Otro documento requerido por el Asegurador.
5. Tener el consentimiento del Asegurador para disponer de los bienes afectados por el siniestro.
 6. Abstenerse de pagar y/o prometer el pago de cualquier suma sin autorización expresa por escrito del Asegurador. La prohibición de efectuar pagos no se aplicará cuando el Asegurado sea condenado a indemnizar a la víctima mediante sentencia definitivamente firme del tribunal competente.
 7. Abstenerse de reconocer o adquirir responsabilidad. Esta prohibición no se aplica a la declaración del Asegurado sobre la materia de los hechos constitutivos del accidente.

En los casos en que el Asegurador 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 quince (15) días hábiles, siguientes a la fecha en que el Asegurador haya recibido, si fuera el caso, el ajuste definitivo de pérdidas y culminado las investigaciones correspondientes, o haya recibido el último de los documentos requeridos en esta Cláusula por parte del Asegurado.

Se establece un plazo de quince (15) días hábiles para la presentación de los recaudos adicionales solicitados por el Asegurador contados a partir de la fecha de solicitud de estos.

CLÁUSULA 16. DESIGNACIÓN DEL AJUSTADOR

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

En caso de que el Asegurado no aceptase la designación anterior, hecha por el Asegurador, tendrá un plazo de dos (2) días hábiles después de conocida tal designación para rechazar la misma por escrito. Ante tal situación, el Asegurador procederá a hacer una nueva designación que será aceptada obligatoriamente por el Asegurado.

CLÁUSULA 17. DERECHOS DEL AJUSTADOR

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la persona autorizada por el Asegurador para realizar el ajuste de pérdidas podrá:

- a) Tener acceso a los predios donde hayan ocurrido los daños.
- b) Exigir la entrega de los bienes asegurados por esta Póliza, pertenecientes al Asegurado, dañados o no por el siniestro, que se encontrasen dentro de los predios donde haya ocurrido el siniestro en el momento de su ocurrencia, para evitar pérdidas posteriores o para utilizarlos en el proceso de evaluación e investigación de las pérdidas.
- c) Examinar, clasificar o trasladar los bienes a que se refiere el literal anterior o repararlos, si el Asegurado o el Beneficiario está de acuerdo.
- d) Vender cualquiera de los objetos afectados por el siniestro, cuando las circunstancias así lo requieran, por cuenta de quien corresponda y con previa autorización, con el solo fin de aminorar el monto de la pérdida indemnizable.

Los actos ejecutados en el ejercicio de estas facultades no disminuirán el derecho del Asegurador a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta Póliza con respecto al siniestro, ni causan al Asegurador obligaciones ni responsabilidades con respecto al Asegurado o el Beneficiario.

Las facultades conferidas al Asegurador por esta Cláusula podrán ser ejercidas en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a la reclamación, siendo convenido que nada de lo antes estipulado dará al Asegurado el derecho de hacer abandono al Asegurador de ninguno de los bienes asegurados.

CLÁUSULA 18. OBLIGACIÓN DE EL ASEGURADOR DE ENTREGAR AL ASEGURADO EL INFORME DE AJUSTE

A petición de El Asegurado, El asegurador tendrá la obligación de entregarle una copia del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos usados para determinar la indemnización.

CLÁUSULA 19. PERITAJE

En caso de desacuerdo en cuanto a la evaluación o liquidación de cualquier indemnización, entre El Asegurado, El Beneficiario o El Tomador y El asegurador sobre un siniestro, el desacuerdo podrá ser sometido al dictamen de un (1) Perito nombrado de común acuerdo y por escrito por ambas partes.

Si no existiera acuerdo en el nombramiento de un (1) solo Perito, se designarán dos (2), uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un (1) mes a partir de la fecha en que una de ellas hubiere sido requerida por escrito a tales efectos por la otra.

Antes de empezar sus labores, los dos (2) Peritos nombrarán un (1) tercero para casos de discordia. Los dos (2) Peritos y el tercero deben conocer la materia objeto

del peritaje.

En el caso de que una de las partes se negare a designar o dejare de nombrar un perito en el plazo antes indicado, el procedimiento se dará por terminado.

Los Peritos se manifestarán:

- a) Sobre la causa del siniestro, sus circunstancias y el origen de los daños.
- b) Sobre el valor de los bienes asegurados en el momento del siniestro.
- c) Sobre el cálculo de la reclamación de los bienes dañados separadamente.
- d) Sobre el valor del salvamento aprovechable o vendible teniendo en cuenta su utilización para su reparación u otros fines.

Los peritos nombrados deberán presentar su informe final dentro de los treinta (30) días siguientes a su nombramiento. Sin embargo, las partes podrán fijar, de común acuerdo, otro plazo mayor.

Los gastos relativos al peritaje serán distribuidos por igual entre las partes.

El peritaje al que esta Cláusula se refiere no significa aceptación del pago de la reclamación por parte de El asegurador ni del ajuste por parte de El Asegurado, sino simplemente determinará las circunstancias y monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligado El asegurador a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

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

CLÁUSULA 20. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador quedará exonerado del pago de la indemnización cuando el Asegurado, el Tomador o el Beneficiario:

- 1. Causare o provocare intencionalmente el siniestro o fuese cómplice del hecho. En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el daño quedará nula la designación hecha a su favor.**
- 2. Sin el consentimiento del Asegurador 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 la CLÁUSULA 15. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO de estas Condiciones Particulares, 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. Si el Asegurado o cualquier otra persona que actuase por él no cumple con los requerimientos del Asegurador o si impide u obstruye a la misma en el ejercicio de las facultades que se le otorgan a éste en la **CLÁUSULA 17. DERECHOS DEL AJUSTADOR** de estas Condiciones Particulares.
5. Si al momento del siniestro la edificación o local en el cual se encuentran los bienes asegurados estuviese deshabitado por un período de más de cuarenta y cinco (45) días continuos.
6. Si el asegurado incumple cualquier obligación establecida en las Condiciones Generales y Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA 25. DEFENSOR DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

El asegurador se obliga a atender y resolver cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia que presente el Tomador, Asegurado o Beneficiario, con ocasión de las controversias derivadas de la ejecución del presente contrato de seguro, a través de la figura del Defensor del Tomador, Asegurado, Beneficiario, Contratante, Usuario y Afiliado. A tales fines, el Tomador, Asegurado o Beneficiario, podrá acudir a la respectiva Unidad de Defensa, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

CLÁUSULA 26. ALCANCE TERRITORIAL DE LA COBERTURA

Las coberturas otorgadas en esta póliza sólo tendrán efecto dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela.

EL TOMADOR

POR EL ASEGURADOR

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante
Providencia Nro SAA-09-0300-2025 de fecha 28/04/2025.**