

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y ODONTÓLOGOS

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 aquellas sumas por las cuales el Asegurado sea declarado legalmente responsable y esté obligado a pagar a terceros, mediante sentencia definitivamente firme, por eventos amparados por este 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 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 la póliza 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, daños o responsabilidades 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, daños o responsabilidades que sean consecuencia de: fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes y contaminantes radioactivos.**
- 3. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades 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 o Beneficiario, o de cualquier persona que obre por cuenta de ellos, salvo que esté expresamente cubierto en las Condiciones Particulares. 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 8. 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 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 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:

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.

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 Asegurado 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 de 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 varias personas, 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, 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.

Todo pago que deba efectuar el Asegurador en virtud de cualquier reclamación amparada por el presente contrato y como consecuencia de cualquier responsabilidad atribuible legalmente al Asegurado o por cualquier daño o pérdida sufrida por éste, será realizado dentro de los veinte (20) días continuos siguientes, contados desde el momento en que la cantidad que el Asegurado esté obligado a pagar haya sido determinada, bien por sentencia definitivamente firme contra el Asegurado, después de haberse efectuado el juicio correspondiente, o mediante acuerdo por escrito entre el Asegurado, el reclamante y el Asegurador, o luego de haberse 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 ésta 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.

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 nacimiento 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.
 1. 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.
 2. El Tomador debe pagar la prima en la forma, frecuencia, lugar y tiempo convenidos en este contrato.
 3. El Asegurado debe emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro o para aminorar sus consecuencias.
 4. 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.
 5. El Asegurado o Beneficiario debe tomar las medidas necesarias para salvaguardar el interés asegurado o para conservar sus restos, si fuera el caso.
 6. 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.
 7. 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.
 8. 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.
 9. El Tomador o el 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.

10. El Tomador o Asegurado 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 copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contrato de seguro. En la renovación, la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados por las partes.

3. Proceder al ajuste de daños, si fuera el caso, 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 la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.

5. Entregar al Asegurado o al intermediario de la actividad aseguradora, una copia de la sentencia definitivamente firme que generó la reclamación o del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos utilizados para determinar la indemnización, según corresponda.

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 el 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 décimo sexto (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. AUTORIZACIONES.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario no podrá incurrir en gasto alguno, judicial o extrajudicial, ni hacer ningún pago, ni celebrar ningún arreglo o liquidación, ni admitir responsabilidad con respecto a cualquiera de los riesgos cubiertos que pueda presumirse responsabilidad a cargo del Asegurador, de acuerdo con este contrato, sin autorización escrita del Asegurador.

CLÁUSULA 25. DOMICILIO ESPECIAL.

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

El Tomador

Por ESTAR SEGURO S.A.

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

ARTÍCULO 1.193 DEL CÓDIGO CIVIL

Toda persona es responsable del daño causado por las cosas que tiene bajo su guarda, a menos que pruebe que el daño ha sido ocasionado por falta de la víctima, por el hecho de un tercero, o por caso fortuito o fuerza mayor. Quien detenta, por cualquier título, todo o parte de un inmueble, o bienes muebles, en los cuales se inicia un incendio, no es responsable, respecto a terceros, de los daños causados, a menos que se demuestre que el incendio se debió a su falta o al hecho de personas por cuyas faltas es responsable.

ARTÍCULO 1.195 DEL CÓDIGO CIVIL

Si el hecho ilícito es imputable a varias personas, quedan obligadas solidariamente a reparar el daño causado. Quien ha pagado íntegramente la totalidad del daño, tiene acción contra cada uno de los coobligados por una parte que fijará el Juez según la gravedad de la falta cometida por cada uno de ellos. Si es imposible establecer el grado de responsabilidad de los coobligados, la repartición se hará por partes iguales.

ARTÍCULO 1.597 DEL CÓDIGO CIVIL

El arrendatario es responsable del deterioro o pérdida que sufriera la cosa arrendada, a no ser que pruebe haberse ocasionado sin culpa suya. También responde de las pérdidas y deterioros causados por las personas de su familia y por los subarrendatarios.

ARTÍCULO 1.598 DEL CÓDIGO CIVIL

La responsabilidad del arrendatario en caso de incendio cesa si el arrendador puede ser indemnizado por el Asegurador, salvo a ésta el recurso contra el arrendatario si se prueba que el incendio se ha causado por falta de éste.

CONSENTIMIENTO INFORMADO: Documento mediante el cual se expresa la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

COSTAS Y COSTOS PROCESALES: Son los gastos legales que hacen las partes y deben satisfacer con ocasión de un proceso judicial y comprenden los gastos procesales, tales como los aranceles, derechos judiciales y costos propios de la formación del expediente, los honorarios de abogados (propios y de la parte contraria, éstos últimos hasta por el límite máximo legalmente previsto) y los emolumentos al personal judicial auxiliar que haya intervenido en el proceso.

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.

SUMA ASEGURADA: Es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador y está indicado en el Cuadro Póliza Recibo. Este límite puede ser reducido a un porcentaje del mismo o a un monto inferior para determinados bienes o coberturas, lo que significa la aplicación de un sublímite. Dicho sublímite o la forma de calcularlo estará claramente indicado en el Cuadro Póliza Recibo o en las Condiciones Generales o en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

EMPLEADOS DOMÉSTICOS: Cualquier persona empleada directamente por el Asegurado que se encuentre desempeñando trabajos o servicios relacionados con la Residencia ocupada por el Asegurado. La prestación de los servicios de estos empleados debe ser remunerada.

ENFERMERA(O): Es una persona que ha cursado estudios de formación profesional y que proporciona al paciente cuidados básicos necesarios para su bienestar y salud.

FAMILIARES: Los parientes del Asegurado por consanguinidad hasta el 4º grado y por afinidad hasta el 2º grado. El cónyuge del Asegurado (no separado de hecho o de derecho), los ascendientes o descendientes de ambos, los sometidos a su tutela o que convivan permanentemente con ellos, siempre que estén bajo su dependencia legal y económica.

HISTORIA CLÍNICA: el conjunto de documentos que contienen los datos, valoraciones e informaciones de cualquier índole sobre la situación y la evolución clínica de un paciente a lo largo del proceso asistencial.

HOSPITAL O CLÍNICA: Institución hospitalaria facultativa legalmente constituida, ya sea pública o privada, destinada a la prestación de servicios de salud. No incluye centros exclusivos para: descanso, curas de reposo, cuidados de custodia, convalecencia, rehabilitación, ni hidroclínicas, «spas», sanatorios, instituciones geriátricas; atenciones a largo plazo, para el tratamiento del alcoholismo, drogadicción, condiciones nerviosas o mentales.

IMPERICIA: Falta de conocimientos en la práctica de una profesión específica.

IMPRUDENCIA: Falta de cautela o precaución por la cual se ocasionan daños sin intención de hacerlos.

INFORME DE ALTA MÉDICA: El documento emitido por el médico responsable en un centro sanitario al finalizar cada proceso asistencial de un paciente, que especifica los datos de éste, un resumen de su historial clínico, la actividad asistencial prestada, el diagnóstico y las recomendaciones terapéuticas.

MÉDICO: es una persona que está autorizada legalmente para ejercer la medicina por haber completado los estudios universitarios superiores pertinentes.

NEGLIGENCIA: Omisión del cuidado que se debe poner al ejecutar una actividad.

ODONTÓLOGO: Especialista dedicado al cuidado y tratamiento de las enfermedades de los dientes.

PACIENTE: la persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud.

TÉCNICO (de laboratorio, de radiología etc.): Es un profesional especializado en distintas ramas de colaboración con los profesionales sanitarios. Son quienes llevan a cabo la toma de pruebas y su realización para facilitar los diagnósticos.

TERCEROS: Personas que no sean el Asegurado, sus familiares, empleados o dependientes legales.

Cláusula 2. COBERTURA BÁSICA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

El Asegurador conviene en indemnizar al Asegurado o en su nombre a quien corresponda, aquellas sumas por las cuales el Asegurado sea declarado civilmente responsable y obligado a pagar en razón de los daños materiales, lesiones corporales y la muerte que el Asegurado ocasione involuntariamente, con motivo de los servicios prestados en la República Bolivariana de Venezuela en su condición de Médico u Odontólogo, legalmente autorizado para ejercer la profesión que realiza y que sean como consecuencia directa de cualquier accidente ocurrido, durante la vigencia de la Póliza, ocasionado por su actuación defectuosa, de error, o equivocación, o descuido u omisión o por impericia, imprudencia o negligencia durante el ejercicio de su profesión, con sujeción a las especialidades, límite de responsabilidad y deducible indicados en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, y de conformidad con los términos y condiciones de esta Póliza.

El alcance de la cobertura se extiende a cubrir las siguientes responsabilidades civiles del Asegurado que sean como consecuencia de:

- a) 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.**
- b) La posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica, incluyendo aquellos como los rayos X, rayos generadores de onda corta, corpusculares, enriquecidos (betatrón o aceleradores de electrones), generador de Van Der Graaf, acelerador lineal, ciclotón, sincrotón, rayos láser, radioactivos, irradiadores (isótopos), bomba de cobalto y otras materias radiactivas.**
- c) La sustitución provisional que el Asegurado efectúe de otro médico que ejerza la misma especialidad que la del Asegurado.**
- d) Los actos u omisiones cometidos por el personal bajo relación laboral con el Asegurado, en el ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.**
- e) La Responsabilidad Civil Profesional del Asegurado, derivada de la prestación de primeros auxilios proporcionados en el extranjero, excluyendo Estados Unidos de Norteamérica y sus territorios, y Canadá.**
- f) Daños ocasionados por cirugía plástica posterior a un accidente, la correctiva de anomalías congénitas, así como los daños no relacionados con la estética derivados de la cirugía estética.**
- g) De profesiones veterinarias, derivada de daños causados a los animales entregados para su tratamiento.**

Cláusula 3. COBERTURAS OPCIONALES

Mediante aceptación expresa y el pago de la prima adicional contra la entrega del Cuadro Póliza Recibo, la presente Póliza se extiende a cubrir las coberturas que a continuación se indican y que están identificadas en el Cuadro Póliza Recibo.

3.1. RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR

Mediante la presente Cobertura Opcional, siempre que esta se encuentre indicada expresamente en el Cuadro Póliza Recibo, el Asegurador se obliga a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual frente a terceros, atribuible al Asegurado por lesiones corporales incluyendo la muerte y/o daños a la propiedad, por los cuales sea legalmente responsable y obligado a pagar mediante sentencia definitivamente firme de la autoridad judicial competente, con sujeción a los límites de responsabilidad y deducibles indicados en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, y de conformidad con los términos y condiciones de esta Póliza, como consecuencia de:

- a) Las actividades personales del Asegurado y de sus familiares dentro del territorio nacional.**
- b) Las actividades de sus empleados domésticos, mientras se hallen en el ejercicio de las funciones específicas para las cuales han sido contratados.**
- c) Su calidad de propietario, inquilino o usuario de una o varias viviendas (aun cuando sólo sean habitadas los fines de semana o en vacaciones), siempre que sean utilizadas exclusivamente por el Asegurado y extendiéndose la garantía al garaje, jardín, piscinas, antenas individuales y demás pertenencias o accesorios, sobre los cuales el Asegurado o las personas indicadas en el literal a de esta Cobertura, tengan dominio, custodia y control.**
- d) Propietario, arrendatario o usufructuario de los bienes, edificios o locales en que se desarrollen las actividades propias de las profesiones médicas materia de este seguro.**

- e) Como consecuencia directa del uso o consumo, de los productos elaborados, suministrados o distribuidos por el Asegurado, en eventos sociales realizados en la residencia del Asegurado y sus predios con fines de diversión y entretenimiento. A los efectos de esta extensión de cobertura, los familiares, parientes y amigos del Asegurado serán considerados como terceros.
- f) Como consecuencia de incendio o explosión originados dentro o en los predios correspondientes a la vivienda o consultorio médico detentada por el Asegurado.
- g) La propiedad de animales domésticos, siempre y cuando se demuestre que tienen un control sanitario actualizado.
- h) Daños causados por agua, derrame de agua accidental e imprevisto.
- i) La práctica de deportes a título de aficionado.
- j) El uso de bicicletas, patines o similares.
- k) Daños accidentales ocasionados a las propiedades comunes de los condominios, descontándose de tales daños el porcentaje equivalente a la alícuota del Asegurado como propietario de dichos elementos. Asimismo, en caso de daños a terceras personas en las áreas comunes, la garantía de responsabilidad se limitará al porcentaje equivalente a la alícuota del Asegurado como copropietario.
- l) Accidentes producidos cuando el Asegurado se encuentre en el exterior del país, entendiéndose que si se presenta una reclamación judicial, la misma deberá ser interpuesta ante los tribunales venezolanos.
- m) Cualquier otro accidente que no esté expresamente excluido.

3.2. RESPONSABILIDAD CIVIL DE PRODUCTOS

EL Asegurador conviene en indemnizar al Asegurado o en su nombre a quien corresponda, aquellas sumas por las cuales el Asegurado sea declarado civilmente responsable y obligado a pagar en razón de los daños materiales, lesiones corporales que el Asegurado ocasione involuntariamente, como

consecuencia del uso o consumo de los productos elaborados por el Asegurado en el ejercicio de su profesión de Médico u Odontólogo en la República Bolivariana de Venezuela, con sujeción al límite de responsabilidad y deducible indicado en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, y de conformidad con los términos y condiciones de esta Póliza.

3.3. RESPONSABILIDAD CIVIL DE VIGILANTES

El Asegurador conviene en indemnizar a el Asegurado o en su nombre a quien corresponda, aquellas sumas por las cuales el Asegurado sea 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, con sujeción al límite de responsabilidad y deducible indicado en el Cuadro Póliza Recibo para esta Cobertura, y de conformidad con los términos y condiciones de esta Póliza.

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.

3.4. PAGOS SUPLEMENTARIOS

El Asegurador conviene en indemnizar a el Asegurado o en su nombre a quien corresponda, aquellas sumas por las cuales el Asegurado esté obligado a desembolsar a consecuencia de reclamaciones por accidentes que implique

Responsabilidad Civil Profesional cubierta por esta Póliza, con sujeción al límite de responsabilidad y deducible indicado en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, y de conformidad con sus términos y condiciones, en razón de los siguientes:

- a) Todas las primas de fianzas para liberar embargos, sin que esto implique obligación por parte del Asegurador en conceder dichas fianzas.**
- b) Todas las primas de fianzas judiciales que el Asegurado deba otorgar para garantizar su Responsabilidad Civil legal en un proceso civil o penal, así como las primas de fianzas de apelación de sentencias en juicios celebrados, sin que esto implique obligación por parte del Asegurador en conceder dichas fianzas.**
- c) Todos los intereses que se acumulen, durante el período que transcurra, entre la fecha del fallo y la del pago u oferta de pago de depósito por el Asegurador en el tribunal competente, sobre aquella parte del monto de la sentencia que no exceda de los límites máximos de responsabilidad estipulados en el Cuadro Póliza Recibo.**
- d) Quedan asegurados los costos y costas legales, bajo las siguientes bases:**

I. Cuando el abogado sea designado por el Asegurador, los costos y costas estarán asegurados hasta por un monto igual al 30% de la suma asegurada contratada para la Cobertura Básica.

II. En caso de que El Asegurado designe a su propio abogado, los costos y costas estarán cubiertos hasta por un monto igual al 20% de la suma asegurada contratada para la cobertura básica, con un sublímite por concepto de honorarios de abogados del 20% de dicho monto.

Queda entendido y convenido que los límites establecidos en los incisos i) y ii) anteriores operan para uno y todos los siniestros presentados durante la vigencia de la Póliza. Cualquier indemnización hecha por el Asegurador bajo este concepto, reducirá en igual cantidad la suma asegurada establecida para el mismo, por lo

que las indemnizaciones de siniestros subsecuentes serán pagadas hasta el límite de la suma restante.

Cláusula 4. LIMITES DE RESPONSABILIDAD

El límite máximo de responsabilidad del Asegurador, es la suma asegurada mencionada en el Cuadro Póliza Recibo y será a cargo del Asegurado cualquier exceso sobre dicho límite.

El límite máximo de responsabilidad, constituye la suma máxima pagadera por el Asegurador durante cada período de vigencia anual de la Póliza, por lo que cada reclamo indemnizado disminuirá este límite, el cual no podrá ser restablecido a su monto original antes del vencimiento de cada período de vigencia.

El límite de responsabilidad es aplicable a cada evento y en total por todos los eventos ocurridos durante cada período anual de vigencia de la póliza. Cualquiera sea el número de periodos de vigencia de esta Póliza, los limites no podrán ser acumulados de período en período.

Varios eventos producidos durante la vigencia de la Póliza y procedentes de la misma causa, daños en serie, serán considerados como un solo siniestro, y se tomara como fecha de ocurrencia del evento la que coincida con el primer daño de la serie.

Cláusula 5. DEDUCIBLE

El Asegurador deducirá de cada pago de indemnización a que haya lugar, el monto que se estipule como deducible en el Cuadro Póliza Recibo, el cual será a cargo del Asegurado.

Cláusula 6. PERÍODO DEL SEGURO

Están amparadas aquellas reclamaciones que se presenten dentro del período de vigencia de esta Póliza, siempre y cuando el daño material, la lesión corporal o el acto

profesional que ocasionó el daño objeto de la reclamación a que dé lugar la obligación de responsabilidad amparada por la presente Póliza hayan ocurrido en dicho período.

Cláusula 7. PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO

Esta Póliza cubre solamente reclamaciones indemnizables que se presenten dentro de un período no mayor de seis (6) meses contado a partir de la fecha de terminación del período anterior de vigencia anual de la Póliza, siempre y cuando la lesión corporal, el daño material o el acto profesional que ocasionó el daño objeto de la reclamación a que dé lugar la obligación de responsabilidad amparada por la presente Póliza haya ocurrido dentro del período del seguro.

Cláusula 8. DERECHOS DE EL ASEGURADOR

- a) El Asegurador tendrá en todo tiempo, previo acuerdo con el Asegurado, el derecho de inspeccionar los bienes asegurados y los predios donde estos se encuentren, pudiendo hacer una inspección a cualquier hora hábil y por una persona autorizada por el Asegurador. El Asegurado está obligado a proporcionar a el Asegurador todos los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo.
- b) Previo acuerdo con el Asegurado, el Asegurador podrá en cualquier momento revisar los libros de contabilidad y otros documentos relacionados con las actividades objeto de este seguro.
- c) El Asegurador se reserva el derecho de usar el nombre del Asegurado o del causante del siniestro, bien sea para iniciar un juicio, para defenderse o para celebrar transacciones o arreglos en pro de los intereses de ella.
- d) A estos efectos, el Asegurado queda obligado a facilitar a el Asegurador todas las informaciones necesarias, prestar toda su cooperación y entregar los documentos que permitan a ésta investigar cualquier reclamación, oponerse a la misma o entablar cualquier acción que considere pertinente y asimismo, deberá otorgar los poderes judiciales que el Asegurador exija y en el momento en que ésta los requiera.

e) Asimismo, el Asegurador puede, antes de cualquier juicio o en cualquier estado del procedimiento, entregar al Asegurado la suma total pagadera conforme a esta Póliza con respecto a cualquier reclamación, y así quedar totalmente relevada de responsabilidad ulterior relacionada con tal reclamación, y no tendrá responsabilidad en razón de pérdida que pueda haber sobrevenido al Asegurado como consecuencia de acción u omisión de El Asegurador relacionada con tal reclamación, juicio o procedimiento. Por el solo hecho de efectuar el pago de la indemnización, sin que sea necesaria cesión alguna, el Asegurador adquiere todos los derechos que pueda tener el Asegurado ante terceras personas responsables del hecho ocurrido, hasta por el monto de la indemnización pagada. El Asegurador no contrae obligación ni responsabilidad para con el Asegurado por cualquier acto ejecutado en ejercicio de estas facultades, ni disminuirá por ello su derecho a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta Póliza con respecto al siniestro.

Cláusula 9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Asegurado deberá, durante la vigencia del contrato, comunicar a el Asegurador todas las circunstancias que 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, cuando la agravación del riesgo que esté indicada en esta Póliza dependa de un acto del Asegurado, deberá notificarla antes de que se produzca, dentro de los cinco (5) días hábiles antes mencionados.

Conocido por El Asegurador 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 que éste ha quedado sin efecto. Notificada la modificación al Asegurado éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de quince (15) días

continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo. En caso de terminación del contrato, el Asegurador devolverá la prima correspondiente al período que falte por transcurrir, calculada a prorrata.

En el caso de que el Asegurado no haya efectuado la declaración y sobreviene un siniestro, el deber de indemnización del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, salvo que el Tomador o el Asegurado hayan actuado con dolo o culpa grave, en cuyo caso el Asegurador quedará liberada de responsabilidad.

Cuando el contrato se refiera a varias cosas o intereses, y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de las restantes, en este caso deberá pagar, al primer requerimiento, el exceso de prima eventualmente debida. Caso contrario, el contrato quedará sin efecto solamente con respecto al riesgo agravado.

El Asegurado deberá comunicar conforme a lo indicado en esta Cláusula cualquiera de las siguientes circunstancias que se consideran agravaciones del riesgo:

- a) Cambio en la especialidad profesional declarada en la Solicitud de Seguro.
- b) Cambio en la ubicación donde desarrolla la especialidad profesional declarada en la Solicitud de Seguro.

Cláusula 10. AGRAVACIONES DEL RIESGO QUE NO AFECTAN EL CONTRATO

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la Cláusula anterior en los casos siguientes:

- a) Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a el Asegurador.
- b) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses del Asegurador, con respecto de la Póliza.

- c) Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le 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 de terminar el contrato en el plazo de quince (15) días continuos.
- e) Cuando el Asegurador haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o terminarlo unilateralmente por esta 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 la Cláusula anterior.

Cláusula 11. DISMINUCIÓN DEL RIESGO

El Asegurado podrá, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento del Asegurador 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 o el Asegurado. El Asegurador 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.

Cláusula 12. PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir un siniestro que pueda dar lugar a la indemnización bajo esta Póliza, el Asegurado deberá:

- a) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores.
- b) Notificar a las autoridades competentes en tiempo, forma y lugar.
- c) Notificar al Asegurador la ocurrencia del siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber tenido conocimiento de la posible reclamación, y de toda demanda, procedimiento o diligencia de que tuviese noticia y que pudiera producir reclamo bajo esta póliza. Tal notificación deberá contener:

1. Nombre del afectado.
 2. Bien afectado.
 3. En caso de paciente, detalle de la patología, procedimiento médico practicado, tratamiento médico recetado.
 4. Consentimiento informado debidamente firmado por el paciente. Las intervenciones o procedimientos que requieren de esta formalidad, son:
 - a) el ingreso hospitalario,
 - b) la fertilización asistida,
 - c) la cirugía mayor,
 - d) la anestesia general,
 - e) la salpingoclasia y vasectomía,
 - f) la amputación, mutilación o extirpación orgánica que produzca la modificación permanente de la persona,
 - g) la disposición de órganos, tejidos y cadáveres,
 - h) la necropsia hospitalaria, y,
 - i) los procedimientos con fines diagnósticos y terapéuticos considerados de alto riesgo.
- d) Suministrar dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de notificación de un siniestro toda la documentación y/o información requerida por el Asegurador para determinar las causas del siniestro, procedencia de la reclamación y monto de los daños.
- e) Conservar todo aparato, maquinaria o elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación, así como, abstenerse, en cuanto ello sea posible, de efectuar cualquier alteración o reparación de los edificios, defensas, maquinarias, muebles, enseres, instalaciones y accesorios, hasta tanto el Asegurador no haya tenido la oportunidad de inspeccionarlos.
- f) Tener el consentimiento expreso del Asegurador para disponer de los objetos dañados o defectuosos.
- g) No admitir responsabilidad o prometer pago alguno sin el consentimiento previo, por escrito, del Asegurador.

- h) Proporcionar los datos y pruebas necesarias, que le hayan sido requeridas por el Asegurador para su defensa, en caso de ser ésta necesaria o cuando el Asegurado no comparezca.
- i) Otorgar poderes en favor de los abogados que el Asegurador designe para que lo representen en los citados procedimientos, en caso de que no pueda intervenir en forma directa en todos los trámites de dichos procedimientos.
- j) Cooperar con el Asegurador y, ha pedido de ésta, deberá asistir a las audiencias o juicios a que haya lugar y prestar su ayuda a fin de llevar a cabo arreglos y transacciones, obteniendo y suministrando pruebas y testimonios, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando su ayuda en el curso de los juicios.

El Asegurador podrá solicitar documentos adicionales a los descritos anteriormente, en una sola oportunidad adicional. Dicha solicitud debe efectuarse como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó, a satisfacción del Asegurador, el último de los documentos requeridos en los literales anteriores. En este caso, se establece un plazo de diez (10) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por el Asegurador, contados a partir del día hábil siguiente a la fecha de solicitud de los mismos.

El incumplimiento en las notificaciones, entrega de documentos, y en los deberes a cargo del Asegurado, en las condiciones y plazos establecidos en la presente Cláusula, exonerará a el Asegurador de las obligaciones derivadas de esta Póliza, a menos que el incumplimiento se deba a una causa extraña no imputable al Asegurado o cualquier persona que obre por cuenta de este.

Cláusula 13. 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 14. 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 la documentación necesaria para comprobar el daño o la pérdida.

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 a el Asegurado el derecho de hacer abandono a el Asegurador de ninguno de los bienes asegurados.

Cláusula 15. EXCLUSIONES

El Asegurador no indemnizará los pagos que deba o haya efectuado el Asegurado en los siguientes casos:

- 1) Responsabilidades derivadas de obligaciones contractuales.**
- 2) Por lesiones corporales y/o daños a propiedades causados a las personas por las cuales el Asegurado sea civilmente responsable: cónyuge, concubino, parientes consanguíneos hasta el cuarto grado y por afinidad hasta el segundo**

grado, otros parientes del Asegurado que habiten con él, su servidumbre, empleados o cualquier persona que se encuentre al servicio del Asegurado por contrato, subcontrato o de otra manera, (salvo que los daños ocasionados guarden relación con lo indicado en la Cobertura Opcional 3.1 RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR, inciso e), así como también las lesiones corporales y/o daños a propiedades causados a miembros de la junta directiva, directores, socios, administradores, gerentes u otras personas con función directiva de empresas, con las que el Asegurado tenga alguna relación.

3) Derivadas de ensayos clínicos, así como cualquier responsabilidad proveniente de experimentos, manipulación y uso de genes o responsabilidades que emanen de la prueba, modificación adquisición, obtención, preparación, procesamiento, fabricación, manipulación, distribución, almacenamiento, aplicación o cualquier otro uso de material de cualquier clase que entera o parcialmente se origine en el cuerpo humano, es decir, aquellos pero no limitados a: embriones, tejidos, órganos, células, trasplantes, sangre, orina, excreciones, secreciones y cualquier derivado o producto biosintético proveniente de tales materias.

4) Toda clase de responsabilidades de directores y personal ejecutivo. También se excluyen las responsabilidades patronales imputables al Asegurado de acuerdo con la Ley Orgánica del Trabajo, los Trabajadores y Trabajadoras; o la Ley de Seguro Social, Contratos Colectivos, Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente del Trabajo (LOPCYMAT) o de cualquier otra disposición legal complementaria o reglamentaria de dichas leyes. Esta Póliza no ampara aquellas responsabilidades profesionales distintas a la establecida en la Cláusula 2. COBERTURA BÁSICA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

5) Responsabilidad Civil de Clínicas, Sanatorios, Hospitales u otras Instituciones del Sector Salud.

6) Responsabilidad Civil como propietario, socio o administrador de cualquier hospital, sanatorio, clínica, laboratorio o de cualquier empresa relacionada o no con su profesión.

7) Derivadas de transfusiones de sangre o por la actividad de bancos de sangre.

8) Quedan excluidos de la protección de este seguro los anesthesiólogos, a menos que sean los asegurados titulares de esta Póliza.

9) Reclamaciones dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales por los servicios prestados.

10) Siniestros ocurridos fuera del Territorio de la República Bolivariana de Venezuela y/o responsabilidades establecidas en legislaciones distintas a la venezolana, a excepción de lo mencionado en la letra e) de la Cláusula 2.

COBERTURA BÁSICA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

11) Reclamaciones derivadas de daños por productos farmacéuticos no aprobados o retirados del consumo por la autoridad competente. También se excluye los daños ocasionados por la entrega de productos defectuosos a sabiendas de tales circunstancias, o los ocasionados por productos de manufactura normal recetados por el Asegurado que resulten defectuosos o nocivos.

12) Productos en cuya elaboración haya colaborado El Asegurado, salvo que haya sido contratada la Cobertura Opcional 3.2 RESPONSABILIDAD DE PRODUCTOS de las Condiciones Particulares de esta Póliza.

13) Los daños que pueda ocasionar el Asegurado si se encuentra bajo influencia de bebidas alcohólicas, drogas o sustancias estupefacientes y psicotrópicas.

14) La responsabilidad que pueda contraer el Asegurado al garantizar el resultado de cualquier tratamiento u operación.

15) En el caso de la cirugía plástica, no quedan amparados los resultados en la configuración y aspecto físico estético de la operación o tratamiento, así como la insatisfacción del paciente por las mismas causas.

16) Derivadas de un diagnóstico, tratamiento y/o procedimiento quirúrgico que no le corresponda a el Asegurado, de acuerdo a su especialidad.

17) Los gastos en que pueda incurrir el Asegurado para el alivio médico necesario en el momento del accidente.

18) Reclamaciones que no sean la consecuencia directa de lesiones corporales y/o daños a propiedades, según se indica en la Cobertura Opcional 3.1 RESPONSABILIDAD CIVIL FAMILIAR.

19) Reclamaciones que sobrepasen el alcance de la Responsabilidad Civil legal del Asegurado.

20) Reclamaciones a causa de la no observancia de disposiciones Legales, Reglamentos y Ordenanzas vigentes o de instrucciones y estipulaciones contractuales.

21) Reclamaciones derivadas del ejercicio de profesiones con fines diferentes al diagnóstico o la terapéutica.

22) Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales o científicas en el consultorio del Asegurado y que por el ejercicio de esta actividad se encuentre expuesta a los riesgos de rayos y radiación relacionados con la práctica de la profesión amparada por esta Póliza.

23) Reclamación derivada de operación quirúrgica o recomendación de cualquier operación con fines de esterilidad, salvo que esté patológicamente indicado.

24) Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean a consecuencia directa de un daño corporal o material, tales como perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.

25) Daños causados por la aplicación de anestesia general, si ésta no fue llevada a cabo en un centro médico legalmente acreditado para tal fin.

- 26) Reclamaciones derivadas de infección o contagio con enfermedades relacionadas con el virus de HIV, Enfermedades de Transmisión Sexual de cualquier tipo, Virus del Papiloma Humano (VPH) y sus consecuencias, así como Hepatitis B. También se excluyen las reclamaciones derivadas de enfermedades endémicas y/o pandémicas declaradas como tales por las autoridades competentes.**
- 27) Reclamaciones derivadas de la sustitución provisional que dé el Asegurado efectuare otro médico que ejerza la misma especialidad que la del Asegurado.**
- 28) Reclamaciones derivadas de los actos u omisiones cometidas por el personal bajo relación laboral con el Asegurado cuando no cuente con la permisología legal para su actuación u omisión y no cumpla con las normativas que la regulan.**
- 29) Daños que ocurran como consecuencia de la participación del Asegurado en apuestas de cualquier tipo que sean recompensadas o premiadas con dinero.**
- 30) Daños ocasionados dolosa o voluntariamente, así como aquellos derivados de la inobservancia deliberada de disposiciones legales, reglamentarias, ordenanzas de policía y/o municipales, de sanidad y cualesquiera otras vigentes.**
- 31) Daños derivados de la propiedad, posesión o uso de vehículos terrestres, aéreos y marítimos.**
- 32) Daños morales, difamación e injuria.**
- 33) Daños derivados del ejercicio de la caza, aunque sea de forma aficionada.**
- 34) Daños producidos a consecuencia de enfermedades mentales.**
- 35) Daños que afecten directamente a aquellas cosas o bienes ajenos que el Asegurado tenga en poder por razón de depósito, préstamo, para custodia, uso, reparación, construcción, montaje, transporte o cualquier otro fin.**

36) Riesgo locativo a que se refieren los Artículos 1.597 y 1.598 del Código Civil Venezolano, ni los daños materiales por las mismas causas ocasionados a bienes muebles e inmuebles que se encuentren fuera de los predios en uso por el Asegurado (Artículo 1.193 del Código Civil Venezolano).

37) La responsabilidad derivada de cualquier siniestro que hubiere sido causado durante desafío, apuestas, o concursos de cualquier naturaleza.

38) Cuando el Asegurado esté vinculado a algún Cuerpo Policial, Militar o Paramilitar, trabajando o llevando a cabo alguna actividad, devengando o no sueldo o cualquier tipo de prestación, o sea, Detective o Investigador Privado o Público y no lo haya informado a el Asegurador.

39) Responsabilidades provenientes 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.

40) Responsabilidades provenientes de Lesiones corporales, enfermedades o pérdida de la vida 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 dichas acciones no son ejecutadas para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo cubierto por esta Póliza.

41) Responsabilidades provenientes de Lesiones corporales, enfermedades o pérdida de la vida causada o proveniente 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.

Cláusula 16. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador quedará exonerado del pago de la indemnización en los siguientes casos:

- 1. Si el Asegurado incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 12. 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.**
- 2. Si, el Asegurado sin el consentimiento del Asegurador y sin haberse evaluado el siniestro, efectúe 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 no imputable.**
- 3. Multas impuestas a el Asegurado por tribunales o autoridades de cualquier clase.**
- 4. Si el Tomador o el Asegurado o el Beneficiario no pudiesen probar la ocurrencia del siniestro.**

Cláusula 17. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

El Asegurado deberá:

- a) **Llenar la Solicitud de Seguros y declarar con sinceridad todas las circunstancias necesarias hechas por El Asegurador, para apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.**
- b) **Prestar toda la colaboración para facilitar la realización de los trámites necesarios para determinar y calcular la indemnización.**
- c) **Pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo establecido en la Póliza.**

- d) Emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro.
- e) Tomar las medidas necesarias para conservar las evidencias y pruebas que demuestren el hecho.
- f) Hacer saber por escrito a el Asegurador, el advenimiento de cualquier incidente que afecte su responsabilidad, expresando claramente las causas y circunstancias de lo ocurrido.
- g) Declarar al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que cubren el mismo riesgo.
- h) Probar la ocurrencia del siniestro.
- i) Certificar la exactitud de su reclamación y de cuantos aspectos estén consignados en la misma.
- j) Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.

Cláusula 18. TERRITORIALIDAD

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

Cláusula 19. 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 a lo establecido en la Cláusula 20. 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 20. 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 primas para periodos fraccionados o 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 correspondiente, previa deducción de la prima pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la prima completa correspondiente al año póliza. 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 año póliza 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 21. 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. En el caso de que una de las partes se negare a designar o dejare de nombrar un perito en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor. Los dos (2) Peritos y el tercero deben conocer la materia objeto del peritaje.

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 continuos siguientes a su nombramiento. Sin embargo, las partes podrán fijar, de común acuerdo, otro plazo mayor.

El Perito Único, los dos (2) Peritos o el Perito Tercero, según el caso, decidirán en qué proporción las partes han de soportar los gastos relativos al peritaje.

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

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.

Cláusula 22. DEFENSOR DEL ASEGURADO

En caso de cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia, el Tomador, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a la Oficina de Atención Ciudadana de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la cual existe la figura del Defensor del Tomador, Asegurado o Beneficiario, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

El Tomador

Por El Asegurador

**Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante oficio N°
FSAA-1-1-000688, de fecha 27/12/2021**