

PÓLIZA DE SEGURO DE INSTRUMENTOS BANCARIOS

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 obrare 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.

El Tomador

Por El Asegurador

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

PÓLIZA DE SEGURO DE INSTRUMENTOS BANCARIOS

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1. DEFINICIONES PARTICULARES

1. **ASALTO O ATRACO:** Se refiere al acto de acometer sorpresivamente al tenedor de los bienes asegurados haciendo uso de amenazas o de violencia física, con o sin armas, para apoderarse de dichos bienes.
2. **BIENES ASEGURADOS:** Se refiere a las Tarjetas Plásticas, Chequeras y Libreta de Ahorro, propiedad del Asegurado en calidad de Titular de la cuenta bancaria, que son objeto de riesgo y que se encuentran especificadas en el Cuadro Póliza Recibo.
3. **EMERGENCIA MÉDICA:** Cualquier lesión corporal súbita y aguda que de no ser tratada de inmediato pone en peligro la vida o integridad física del Asegurado.
4. **ENTIDAD FINANCIERA:** Institución financiera constituida en sociedad, legalmente autorizada por la Superintendencia de las Instituciones del Sector Bancario (SUDEBAN), emisora del bien asegurado.
5. **EXTRAVÍO:** Pérdida del bien asegurado por ignorar el sitio o lugar donde se encuentre dicho bien.
6. **FRAUDE:** Acto que comete un tercero que provoca intencionalmente un siniestro cubierto por esta póliza, a través del engaño económico, eludiendo obligaciones legales o usurpando derechos con el fin de obtener un beneficio monetario o materializarlo por consumos en comercios a través del bien asegurado, causando una pérdida monetaria al Asegurado.
7. **LESIÓN CORPORAL:** Daño de miembros u órganos de la anatomía del Asegurado.
8. **LOCAL:** Es cualquier establecimiento comercial, industrial o institucional, ocupado por el Asegurado, donde se encuentren los bienes asegurados objeto de este seguro.
9. **RESIDENCIA:** Es la casa o apartamento ocupada por el Asegurado exclusivamente como vivienda particular, donde se encuentren los bienes asegurados, cuya dirección está indicada en el Cuadro Póliza Recibo.

10. **ROBO:** Se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, utilizando medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentran dichos bienes, siempre que queden huellas visibles de tales hechos.
11. **TARJETA PLÁSTICA:** Se refiere a cualquier forma de tarjeta de crédito, débito, cargo o cualquier tipo similar de tarjeta propiedad del Asegurado, incluyendo extensiones de las mismas a su cónyuge y/o cualquiera de los familiares del Asegurado en primer grado de consanguinidad, emitidas por una entidad financiera, que les permite extender débitos o créditos en cualquier establecimiento autorizado para recibir dichas tarjetas y que se encuentren descritas específicamente en el Cuadro Póliza Recibo.
12. **TERCERO:** Se refiere a una persona que no sea el Asegurado o pariente del Asegurado por consanguinidad hasta el 4to grado y por afinidad hasta el 2do grado.

CLÁUSULA 2. COBERTURA BÁSICA

1.1 PÉRDIDA DE DINERO

El Asegurador indemnizará al Asegurado hasta la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, por:

- 1. Las pérdidas de dinero causadas por uso fraudulento de sus bienes asegurados, por parte de terceros a causa de robo, asalto o atraco.**
- 2. Las pérdidas de dinero que mediante el uso de una tarjeta plástica haya sido retirado por el Asegurado de cualquier cajero automático habilitado para tal efecto, cuando el mismo se ve obligado bajo la amenaza o presión de un tercero con fines de apoderamiento del dinero del Asegurado, a la introducción de su clave secreta de usuario en la entidad financiera.**
- 3. Los gastos por sustitución de cerraduras de puertas o cambio de combinación en cajas de seguridad instaladas en la residencia o local indicado en el Cuadro Póliza Recibo, una vez se haya producido alguna de las pérdidas de los bienes asegurados como causa directa de robo, asalto o atraco, según sea el caso, o de cualquier tentativa de cometer tales actos y que obliguen a tal sustitución o cambio.**

- 4. Los costos incurridos en la entidad financiera por concepto de la restitución de los bienes asegurados perdidos a consecuencia directa de robo, asalto o atraco, según sea el caso y que obliguen a tal sustitución o cambio.**

Las coberturas expresadas en los párrafos anteriores comprenden las pérdidas de dinero ocurridas desde el momento del acontecimiento del evento hasta dos (2) días después de la notificación a la respaldante del bien asegurado de tal pérdida, cumpliendo con su obligación establecida en el contrato suscrito entre ambos.

1.2 PÉRDIDA DE MERCANCÍAS

El Asegurador indemnizará al Asegurado hasta la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura por la pérdida de mercancías que mediante el uso de los bienes asegurados hayan sido compradas por el Asegurado, a consecuencia de asalto o atraco, o por daños causados en accidentes de tránsito, mientras el Asegurado se encuentre en un vehículo trasladando dichas mercancías, siempre y cuando cualquiera de estos eventos se produzcan dentro de las dos (2) horas siguientes a la fecha y hora de la compra de las mercancías. Para efectos de esta cobertura, se entiende por vehículo a cualquier medio de transporte público o privado que no sea el suministrado por la tienda en la cual se adquirieron las mercancías para el transporte de las mismas.

CLÁUSULA 3. COBERTURAS OPCIONALES

Mediante la contratación de estas coberturas el Tomador se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte del Asegurador del Cuadro Póliza Recibo, quedando entendido que el Asegurado estará amparado por las coberturas contratadas que deberán estar señaladas en el Cuadro Póliza Recibo.

2.1 MUERTE

El Asegurador indemnizará a los beneficiarios y en caso de no existir éstos a los herederos legales del Asegurado, la suma asegurada contratada para esta cobertura

que figura en el Cuadro Póliza Recibo, si a consecuencia directa de un asalto o atraco, cubierto por esta póliza, el Asegurado fallece dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro.

2.2 INVALIDEZ PERMANENTE

Si el Asegurado sufre una lesión corporal a consecuencia de un asalto o atraco cubierto por esta Póliza, que fuere la causa directa de una invalidez total permanente o parcial permanente, debidamente certificada por médicos legalmente autorizados, y ello ocurriere dentro de los trescientos sesenta y cinco (365) días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro, el Asegurador indemnizará al Asegurado la cantidad que resulte de multiplicar el porcentaje indicado en la tabla de indemnizaciones, según la invalidez sufrida, por la suma asegurada para este concepto indicada en el Cuadro Póliza Recibo. A continuación se indica la tabla de Indemnizaciones:

TABLA DE INDEMNIZACIONES

1. INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE:	
Lesiones de la médula espinal que imposibiliten caminar, parálisis total y permanente	100%
Enajenación mental absoluta e incurable que lo impida de todo trabajo	100%
Ceguera absoluta de ambos ojos	100%
Pérdida total de la audición y del habla	100%
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de:	
Ambos brazos, ambas manos, ambas piernas, ambos pies, una mano y un pie, un brazo y una pierna	100%
2. INVALIDEZ PARCIAL PERMANENTE:	
2.1. Cabeza:	
Pérdida completa de un ojo con enucleación	50%
Reducción de la visión de ambos ojos en más de un 50%	50%
Pérdida de la visión de un ojo	40%
Pérdida del habla	55%
Sordera total bilateral	60%

Sordera total unilateral	35%
Ablación del maxilar inferior	25%
Fractura mal consolidada del maxilar inferior que cause trastornos graves en la masticación, alimentación o habla.	40%

2.2. Miembros Superiores:	
Pérdida por amputación o inutilización absoluta de:	
Un brazo o una mano	65%
Dedo pulgar o índice	20%
Dedo medio	15%
Dedo anular	10%
Dedo meñique	5%
Pérdida total de la función del hombro o codo	40%
Pérdida total de la función de la muñeca	20%
Fractura no consolidada de un brazo que afecte su movilidad	25%
Fractura no consolidada del húmero	25%
Fractura no consolidada del cúbito y/o radio:	
a. De los dos huesos	30%
b. De un solo hueso	20%
2.3. Miembros Inferiores:	
Pérdida por Amputación o Inutilización Absoluta de:	
Una pierna por encima de la rodilla	65%
Una pierna por debajo de la rodilla	55%
Un pie	50%
El dedo gordo de un pie	15%
Cualquier otro dedo del pie que no sea el gordo	7,50%
Pérdida total de la función de la articulación de la cadera	60%
Pérdida total de la función de la articulación de la rodilla	40%
Fractura mal consolidada de alguno de los huesos del pie o pérdida completa de los movimientos del tobillo	15%
Pérdida total de la función de la articulación tibio tarsiana	15%
Fractura mal consolidada del fémur o de los huesos de la pierna	45%
Fractura mal consolidada de la rótula	25%

Acortamiento de un miembro inferior:	
a. De más de 8 cms	15%
b. Mayor de 4 y 8 cms	10%
c. Entre 1 y 4 cms	5%
<p>Se considerará para los efectos de la cobertura otorgada, como acortamiento de un miembro inferior, toda deformación física producida directamente por una operación efectuada al Asegurado, con motivo de un accidente cubierto por este anexo y en la cual deba realizarse amputación de dicho miembro inferior o que por la cirugía se reduzca la capacidad normal y el alcance del miembro en comparación a como estaba antes de haber ocurrido el accidente</p>	

2.4. TRONCO:	
Inmovilización de un segmento de la columna vertebral por desviación pronunciada	30%
Fractura costal con deformación torácico y funcional	10%

La

determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. El Asegurador notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la indemnización que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que conste en la certificación médica y de los porcentajes establecidos en la tabla de indemnizaciones. Si el Asegurado no aceptase la proposición del Asegurador, en lo referente al grado de invalidez, las partes podrán someterse a la decisión de peritos médicos.

Las pérdidas de falanges de los dedos dará lugar a la indemnización sólo cuando se hubiere producido por amputación total, y la indemnización será igual a la mitad de la que correspondiere por la pérdida del dedo entero, si se tratare del pulgar, y a la tercera parte por cada falange si se tratare de otros dedos.

En los casos de enajenación mental, parálisis, pérdida del habla, sordera y las lesiones de la médula espinal, a parte de su condición de ser irreparables, a juicio del médico que designe el Asegurador, para ser considerados como tales, es preciso que hayan

tenido una duración ininterrumpida de ciento ochenta (180) días continuos contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro.

La indemnización de lesiones que no estén contempladas en la tabla de indemnizaciones anteriormente descrita y constituya una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos en la tabla. En estos casos el Asegurador designará un médico para que realice tales evaluaciones.

En caso de varias pérdidas o inutilizaciones originadas por un mismo accidente cubierto por este beneficio, se sumarán los importes correspondientes a cada una de ellas, sin que el total pueda nunca exceder de la suma asegurada señalada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura. Cuando la invalidez así establecida sea mayor al ochenta por ciento (80%), se considerará invalidez total y permanente y se abonará por consiguiente el ciento por ciento (100%) de la suma asegurada.

En caso de que varias pérdidas o inutilizaciones afecten a un mismo miembro, la indemnización total no podrá exceder del valor fijado por la pérdida total de dicho miembro.

El derecho a la indemnización para invalidez es de carácter personal y por lo tanto no se puede transferir a los beneficiarios o herederos legales, pero si el Asegurado fallece por causa independiente del siniestro después que la indemnización haya sido fijada, el Asegurador pagará el monto fijado a los beneficiarios y en caso de no existir éstos a los herederos legales del Asegurado.

Si el Asegurador ha indemnizado una invalidez permanente y posteriormente el Asegurado fallece dentro del plazo establecido a tales efectos, a consecuencia de las lesiones sufridas en el mismo siniestro, el monto correspondiente a la cobertura de muerte para el momento del siniestro, se indemnizará sin deducción alguna.

2.3 GASTOS MÉDICOS

Esta póliza cubre los gastos por honorarios médicos, medicinas y exámenes de laboratorio hasta la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo para esta cobertura, si el Asegurado sufre lesiones corporales como resultado directo de asalto o atraco cubierto por esta póliza, que requieren una atención por emergencia médica.

CLÁUSULA 4. PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR UN RECLAMO

Las reclamaciones según la presente póliza, se procesaran 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(n):

- 1) Dar aviso por escrito al Asegurador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro.
- 2) Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de notificación del siniestro, presentar en original y fotocopia los siguientes recaudos:

- **En caso de pérdida de dinero:**

- a) Planilla de Declaración de Siniestro.
- b) Comprobante de Retiro de Cajero Automático, si es el caso, o constancia expedida por la entidad financiera del retiro de dinero.

- **En caso de pérdida de mercancías:**

- a) Planilla de Declaración de Siniestro.
- b) Factura de compra de la mercancía.
- c) Comprobante de la denuncia presentada ante las autoridades competentes.
- d) El comprobante que emite el terminal por donde pasan las tarjetas plásticas, el estado de cuenta corriente, libreta de ahorros o movimientos de la cuenta en el sistema del banco o cheque, en los que se verifique el valor de compra de la mercancía (según corresponda en cada caso).

- **En caso de muerte:**

- a) Cédula de identidad del Asegurado.
- b) Acta de defunción del Asegurado.

- c) Declaración del médico que atendió al Asegurado.
 - d) Certificado de la medicatura forense (si fuere el caso): “Certificación de defunción” en la que conste la causa de la muerte y el número de la cédula con la que fue identificado el cuerpo.
 - e) Autorización del juez del Tribunal del Niño y del Adolescente, nombrando a la persona que deberá retirar la prestación correspondiente, cuando los Beneficiarios sean menores de edad.
 - f) Declaración de herederos legales, si no hubiere Beneficiarios designados.
 - g) Registro de nacimiento o documentos de identidad de los Beneficiarios o heredero(s) legal(es).
 - h) Planilla de declaración de siniestro completamente contestada y firmada por los Beneficiarios.
 - i) Informe de la autoridad competente que intervino en el accidente (si fuese el caso).
- **En caso de invalidez permanente:**
 - a) Informe del médico tratante, en el cual conste el grado de invalidez o incapacidad y duración de la incapacidad del Asegurado.
 - b) Informe médico de alta.
 - **En caso de gastos médicos:**
 - a) Planilla de declaración del siniestro.
 - b) Factura de los gastos incurridos, emitida por el centro clínico u hospitalario con sus respectivos récipes médicos.
 - c) Órdenes de exámenes practicados con sus respectivos resultados.
 - d) Informe médico detallado.
 - **Documentación adicional:**
 - a) 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 los treinta (30) días continuos siguientes a la fecha en que se entregó, a satisfacción del Asegurador, el último de los documentos requeridos en esta cláusula. En

este caso se establece un plazo para la entrega de estos documentos adicionales de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

- b) En caso de gastos incurridos en el exterior, toda la documentación a presentar debe ser autenticada en el Consulado de la República Bolivariana de Venezuela que se encuentre en el país donde se originó el gasto y, el pago de los servicios causados será reembolsado, en moneda de curso legal y considerando el cambio oficial de la fecha de pago.

CLÁUSULA 5. EXCLUSIONES

El Asegurador no indemnizará el pago de ningún beneficio al Asegurado o Beneficiario en cualquiera de los casos siguientes:

- 1. Pérdidas en las que el Asegurado pueda legalmente cobrar u obtener reembolso de: cualquier otra asociación de tarjetas o cámara de compensación que represente al Asegurado.**
- 2. Pérdida de intereses o pérdida financiera, correspondiente a un descuento otorgado por cualquier persona, firma, entidad o corporación que haya acordado aceptar tarjetas del Asegurado.**
- 3. Pérdidas por asalto o atraco cuando el Asegurado, el cónyuge o cualquier pariente del Asegurado dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, sea autor o cómplice del mismo.**
- 4. Pérdidas o daños causadas o provenientes de: Nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, secuestro, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, cuando dicha destrucción no es ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo cubierto por esta póliza.**
- 5. Cualquier pérdida consecencial, incluida pero no limitada a interrupción de negocios, demora, lucro cesante, retrasos, pérdida de mercado o similares.**

6. Pérdidas o reclamaciones que tengan origen total o parcialmente en problemas relacionados con cualquier computadora, sistema de cómputo o de codificación electrónica (incluye pero no se limita a firmas de sistemas electrónicos, hardware, microprocesadores, software, sistemas operacionales, redes, sistemas periféricos enlazados a o usados conjuntamente con alguno de los anteriores, o cualquier otro equipo o componente electrónico, que formen parte de un sistema computacional), de cualquier organización (sea del Asegurado o de cualquier otra entidad, proveedor o cliente) como consecuencia de:

- **Falla y/o imprecisión en la lectura, proceso, desarrollo de cálculos matemáticos, almacenamiento, clasificación, diferenciación, reconocimiento, de cualquier dato o información.**
- **Falla y/o imprecisión en la lectura o proceso.**
- **Falla y/o imprecisión en el proceso de un campo de fecha igual a “9/9/99” o cualquier otro campo de datos que contenga fechas usadas por alguna organización para suministrar u obtener información con clasificación diferente a la fecha.**
- **Fallas en la compatibilidad con cualquier sistema computacional de otras entidades.**
- **Cualquier cálculo, auditoría, reescrituración, corrección, renovación, evaluación, inspección, instalación, mantenimiento, reparación o sustitución de cualquier sistema computacional, o cualquier falla por efectuar alguna de las actividades antes mencionadas, o por cualquier descubrimiento, aviso, consulta o supervisión de cualquiera de dichas actividades o por cualquier falla relacionada con ellas.**
- **Cualquier pérdida por falla al encriptar datos por un tercero a través de sistemas informáticos internos o externos a la entidad financiera.**

7. Pérdidas por transacciones con el uso de internet y que no hayan sido hechas mediante la utilización de la tarjeta plástica física, aunque hayan sido realizadas mediante acciones criminales.

8. **Pérdidas a causa de daño, mal funcionamiento o manipulación de cualquier cajero automático o cualquier otro mecanismo dispensador de dinero en efectivo.**
9. **Pérdidas por transacciones a través de instrumentos bancarios falsificados.**
10. **Pérdidas por transacciones realizadas entre el establecimiento comercial y la entidad financiera por duplicado en el registro realizado al momento de debitar en la tarjeta plástica el pago del consumo.**

CLÁUSULA 6. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador no pagará la indemnización cuando el Asegurado, el Tomador, o el Beneficiario:

1. **Causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho. En el supuesto de que el Beneficiario causa dolosamente el daño, quedará nula la designación hecha a su favor.**
2. **Sin el consentimiento de ella y sin haber evaluado el siniestro, efectúen cambios o modificaciones a las pruebas o evidencias que pueda hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro, siempre que tal cambio o modificación no se imponga a favor del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.**
3. **Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la CLÁUSULA 4. PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR UN RECLAMO, de estas condiciones particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, el Asegurado o el Beneficiario u otra que lo exonere de responsabilidad.**

CLÁUSULA 7. 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 8. 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 8. 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. 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 del 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 9. 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 del 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 10. 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 ESTAR SEGUROS, S.A.

“Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Providencia N° FSAA-1-1-000241 de fecha 30/11/2021”