



ASEGURADORA DEL ESTE S.A. DE SEGUROS

SECCION AERONAVEGACION SEGURO CONTRA INFORTUNIOS DE AERONAVEGACION (PASAJEROS)

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

CLAUSULA 1.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones de las leyes específicas de aeronavegación, con las modalidades convenidas por las partes.

Las disposiciones del Código Civil se aplicarán en cuanto no sean contrarias a su naturaleza y salvo las normas de leyes especiales (Art. 1691 C. Civil).

RIESGO CUBIERTO

CLAUSULA 2.

El Asegurador se compromete al pago de las prestaciones estipuladas en la presente póliza, en el caso de que el pasajero de la aeronave especificada en las Condiciones Particulares, sufra durante la vigencia del seguro algún infortunio aeronáutico durante un vuelo de las características especificadas en las Condiciones Particulares, que fuera la causa originaria de su muerte o invalidez permanente o temporaria, total o parcial, y siempre que las consecuencias del accidente se manifiesten a más tardar dentro de un año a contar de la fecha del mismo.

A los efectos de este seguro, se entiende por "Infortunio Aeronáutico" únicamente un caso fortuito en absoluto independiente de la voluntad del pasajero, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo ocurrido desde el momento en que comience a ascender a la aeronave con la intención de efectuar un viaje aéreo, hasta el momento en que finalice de descender de la misma y que sea consecuencia directa e inmediata de un accidente que haya sufrido la aeronave durante el vuelo o durante la salida a la llegada.

No obstante, en caso de descenso forzoso de la aeronave fuera de un aeropuerto, la cobertura comprende también los accidentes no aéreos que le ocurren hasta que el pasajero se encuentre a salvo en un lugar donde pueda desenvolverse normalmente.

Están también cubiertas las lesiones ocurridas fuera de la aeronave, que por motivo de accidente reciba el pasajero, cuando por combinaciones de vuelo o reabastecimientos, ocurriesen dentro de lugares habilitados para la permanencia del pasajero.



RIESGOS NO ASEGURADOS

CLAUSULA 3.

El Asegurador queda exento de toda y cualquiera obligación cuando la muerte o invalidez permanente o inhabilitación temporaria sea proveniente de:

- a) Suicidio o tentativa de suicidio.
- b) Alteraciones psíquicas, mentales o cardíacas no debidas a traumatismos.
- c) Contravenciones o infracciones a leyes o reglamentaciones vigentes.
- d) Guerra, insurrección, invasión, asonada, revolución, motín, poder militar o usurpado, terrorismo.
- e) Daños causados intencionalmente o por negligencia o exposición voluntaria a peligros excepcionales.
- f) Uso de aeromóvil no habilitado para el vuelo, según las normas reglamentarias vigentes, después de la construcción, reparación o modificación, salvo pacto explícitamente contrario.
- g) Los accidentes que ocurran en vuelos que no reúnan las características especificadas en las Condiciones Particulares, o cuando se tome parte en carreras, ejercicios de acrobacia o que tengan por objeto pruebas de carácter excepcional, o se participe en viajes o excursiones a regiones o zonas inexploradas.
- h) Vuelos nocturnos, salvo que no se hayan expresamente previstos y convenidos en la póliza.
- i) Vuelos de altura inferior a la declarada, salvo para la partida y la llegada.
- j) Vuelos iniciados en condiciones atmosféricas desfavorables.
- k) Viajes que se realicen aunque parcialmente, sobre mar o aguas sujetas a marea, a distancia mayor de cinco kilómetros de la costa, salvo que se hayan expresamente convenido en la póliza, o que se trate de hidrovolantes, hidro-aeroplanos o dirigibles.
- l) Vuelos en que el aeromóvil haya ultrapasado los límites de distancia establecidos, salvo caso de fuerza mayor.
- m) Transporte de pasajeros o mercaderías excediendo la carga máxima til establecida para el aeromóvil.
- n) Participación en servicios u operaciones aéreas militares o navales.
- o) Muerte o accidente provocado deliberadamente por el Beneficiario por un acto ilícito (Art. 1671 C. Civil).
- p) El aeromóvil esté al mando de pilotos desprovistos de título habilitante concedido por autoridades competentes, nacionales, militares o civiles.

CLAUSULA 4.

El Asegurador no acepta ni cubre con esta póliza, seguros para:

- Personas de menos de diez y ocho años o más de sesenta años de edad.
- Personas que sufran afecciones cardíacas o nerviosas, o enfermedades que les impidan soportar sin peligro emociones fuertes o una notable reducción en la presión atmosférica.
- Personas que formen parte de la tripulación de la aeronave.



MEDIDA DE LA PRESTACION – VARIACION SUMA ASEGURADA

CLAUSULA 5.

La suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares representa la responsabilidad máxima que asume el Asegurador durante la vigencia de la póliza. Dicha suma asegurada será disminuida en igual proporción al importe de la indemnización pagada y en el futuro el Asegurador solo responderá por el remanente, salvo caso que el Asegurado reponga el monto de la suma disminuida, mediante el pago de la nueva prima por el tiempo que falta correr hasta el vencimiento de la póliza (Art. 1594 C. Civil).

DEFINICIONES

CLAUSULA 6.

Queda convenido entre las partes contratantes que el significado de las palabras abajo indicadas, usadas en el texto de la presente póliza, es el siguiente:

Por “Pasajero” se entiende la persona física que viaja, en los lugares habilitados reglamentariamente para la ubicación de pasajeros. Igualmente se considera pasajero a las personas que se encuentren ascendiendo o descendiendo de la aeronave y no sean parte de la tripulación,

La palabra “Aeromóvil” designa igualmente al aeroplano que al hidrovolante (a canoa o a flotadores) o la hidroaeroplano (anfibia), así como al dirigible.

El calificativo “Acrobático”, comprende a cualquier vuelo o maniobra de vuelo no común que constituye ejercicio temerario de arrojo aeronáutico, o por cualquier razón no aconsejado por el prudente empleo del aeromóvil, como: “Giro de la Muerte”, “Tirabuzón”, “Torneau”, “Pique”, “Caída de Hoja”, etc.

Por “Vuelo Nocturno”, se entiende un vuelo efectuado, aunque sea parcialmente, durante el tiempo que media entre una hora después de la puesta y una hora antes de la salida del sol.

PRESCRIPCIONES EN CASO DE INFORTUNIO

CLAUSULA 7.

El Asegurado, o los derechos-habientes, están obligados inmediatamente a dar aviso telegráfico, del ocurrido infortunio al Asegurador, indicando la localidad y la gravedad del mismo.

En caso de infortunio en que el pasajero hubiera fallecido o hubiera sufrido lesiones tales que permitan prever el fallecimiento, o si el pasajero falleciera durante la cura, el Asegurado o los derechos-habientes deben sin demora, telegráficamente, avisar al Asegurador, a efectos a que éste pueda ordenar y efectuar las comprobaciones que crea oportunas antes de la inhumación.

En caso de infortunio el Asegurado o los derechos-habientes del afectado deben de inmediato llamar un médico en ejercicio y proveer a que el lesionado disponga de una constante asistencia médica con los más apropiados tratamientos, a fin de obtener su rápido restablecimiento; siguiendo al respecto también las disposiciones especiales que el médico del Asegurador creyere oportuno tomar, de acuerdo con el de cabecera.



El Asegurado o los derecho-habientes están obligados a proporcionar con veracidad y exactitud a los representantes del Asegurador todas las informaciones relativas al accidente, a facilitar en cualquier momento a los delegados y a los médicos del Asegurador libre acceso para visitar al paciente y a consentir se verifique, si les fueran solicitados, uno o más exámenes médicos, con o sin el consentimiento del médico de cabecera, aunque debiera verificarse por especialista o en institutos apropiados.

Los derecho-habientes a indemnización, están obligados a consentir de inmediato, la inspección, autopsia y también la exhumación del cadáver, cuando el Asegurador crea necesarias estas medidas para establecer las causas de la muerte; debiendo ellos a pedido del Asegurador gestionar todos los trámites necesarios ante las autoridades o facilitar y apoyar las gestiones hechas por el Asegurador al efecto.

Cualquier oposición del Asegurado o de todos o de cualquiera de los derecho-habientes que impida al Asegurador obtener informaciones y comprobaciones o establecer hechos y circunstancias relativas al infortunio, implicará la renuncia a toda indemnización. La solicitud de indemnización debe ser presentada a más tardar dentro de los quince días después de terminada la cura médica, acompañada del certificado definitivo exacto y completo del médico de cabecera y de todos demás comprobantes pedidos.

Todas las condiciones arriba convenidas son perentorias y su transgresión produce los efectos establecidos sin excepción alguna.

DETERMINACION Y MONTO DE LA INDEMNIZACION

CLAUSULA 8.

Si el accidente causare la muerte, el Asegurador pagará la indemnización estipulada para este caso, a la o las personas, designadas como beneficiarias en esta póliza o en sus endosos.

Si un beneficiario hubiere fallecido con anterioridad al accidente, la cuota de la indemnización que pudiera corresponderle se asignará, en la proporción que le corresponda a los demás beneficiarios o al que le siga en orden de enunciación, según que los beneficiarios se hubieran instituido en forma conjunta o alternativa respectivamente. En defecto de beneficiario, la indemnización corresponderá a los herederos legales.

Si con anterioridad al accidente el pasajero hubiere sufrido otro u otros accidentes cubiertos por la póliza y ocurridos durante su vigencia, la indemnización será reducida en un porcentaje igual al que representen de acuerdo con la escala de las incapacidades permanentes indemnizables sufridas en los mismos y tomadas en conjunto, respecto a la suma asegurada para el caso de muerte.

Si el accidente causare una incapacidad permanente, el Asegurador pagará una suma igual al porcentaje, sobre la indemnización estipulada, que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida que se indica a continuación:

TOTAL		%
Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al “Asegurado” ningún trabajo u ocupación por el resto de su vida		100
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente		100
a) PARCIAL		%
Cabeza:		
Sordera total e incurable de los dos oídos		50
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal.		40
Sordera total e incurable de un oído		15
Ablación de la mandíbula inferior		50
b) MIEMBROS SUPERIORES:	Der.	Izq.
Pérdida total de un brazo	65	52
Pérdida total de una mano	60	48
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45	36
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30	24
Anquilosis del hombro en posición funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición no funcional	25	20
Anquilosis del codo en posición funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20	16
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15	12
Pérdida total del pulgar	18	14
Pérdida total del índice	14	11
Pérdida total del dedo medio	9	7
Pérdida total del anular o del meñique	8	6
c) MIEMBROS INFERIORES:		
Pérdida total de una pierna		55
Pérdida total de un pie		40
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total)		35
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total)		30
Fractura no consolidada de una rótula		30
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total)		20
Anquilosis de la cadera en posición no funcional		40
Anquilosis de la cadera en posición funcional		20
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional		30
Anquilosis de la rodilla en posición funcional		15
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional		15
Anquilosis del empeine (garganta del pie en posición funcional)		8
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros		15



Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros	8
Pérdida total del dedo gordo de un pie	8
Pérdida total del otro dedo del pie	4

Por la pérdida total se entiende aquella que tiene lugar por la amputación o por la inhabilitación funcional total y definitiva del órgano lesionado.

La pérdida parcial de los miembros u órganos, será indemnizada en proporción a la reducción definitiva de la respectiva capacidad funcional, pero si la incapacidad deriva de pseudoartrosis, la indemnización no podrá exceder de 70% de la que corresponde por la pérdida total del miembro u órgano afectado.

La pérdida de las falanges de los dedos será indemnizada sólo si se ha producido por amputación total o anquilosis y la indemnización será igual a la mitad de la que corresponde por la pérdida del dedo entero si se trata del pulgar y la tercera parte por cada falange si se trata de otros dedos.

Por la pérdida de varios miembros u órganos, se sumarán los porcentajes correspondientes a cada miembro u órgano perdido, sin que la indemnización total pueda exceder del 100% de suma asegurada para incapacidad total permanente.

Cuando la incapacidad así establecida llegue al 80%, se considerará incapacidad total y se abonará, por consiguiente, íntegramente la suma asegurada.

Las incapacidades derivadas de accidente sucesivos ocurridos durante la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma, serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de incapacidad a indemnizar por el último accidente.

La pérdida de miembros u órganos incapacitados antes de cada accidente, solamente será indemnizada en la medida en que constituya una agravación de la incapacidad anterior.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una incapacidad 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 caso de ser zurdo el afectado, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

Si el accidente causare una incapacidad temporaria, que impida al o las personas aseguradas, atender sus ocupaciones habituales, el Asegurador le pagará la indemnización diaria estipulada para este caso por toda la duración de la incapacidad, desde el primer día de tratamiento médico, hasta el periodo máximo de un año.

Si ha terminado el periodo de reposo necesario para su curación, cesará toda obligación del Asegurado respecto a esta indemnización, siempre que la o las personas afectadas puedan dedicarse total o parcialmente a sus ocupaciones habituales o se haya declarado la incapacidad permanente.



PAGO DE INDEMNIZACION

CLAUSULA 9.

Una vez producida la aceptación de su responsabilidad, el Asegurador abonará las indemnizaciones que correspondan en virtud de esta póliza, en su domicilio legal o mediante giro a su cargo sobre el lugar del domicilio declarado del Asegurado dentro del país, a opción de éste o de los beneficiarios formuladas en la oportunidad del pago, y una vez llenados los siguientes requisitos:

En el caso de muerte, dentro de los 15 días de presentada la documentación pertinente que atestigüe la identidad y derecho de los reclamantes.

En caso de invalidez permanente una vez dada el alta definitiva y dentro de los 15 días de acompañados los certificados que acrediten la incapacidad resultante.

En caso de invalidez temporaria la indemnización será pagada en forma mensual

Queda entendido y convenido que, iniciado un viaje aéreo y si con motivo de cualquier percance acaecido durante el mismo, no se tuvieron noticias del pasajero por un período no inferior a seis (6) meses de ocurrido aquél, el Asegurador hará efectivo a los beneficiarios el pago de la indemnización establecida en la presente póliza.

Si apareciera el pasajero o se tuvieron noticias ciertas de él, el Asegurador tendrá derecho a la restitución de las sumas pagadas, pero el pasajero podrá hacer valer sobre tales sumas, las pretensiones a que eventualmente se crea con derecho, en el caso de que hubiere sufrido daños resarcibles cubiertos por la presente póliza.

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del accidente serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán presentar su informe dentro de los 30 días y elegir, dentro de los ocho días de su designación, a un tercer facultativo, quien decidirá en caso de divergencia entre los dos primeros y dispondrá para expedirse, de un plazo de 15 días.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a cargo de la que representen respectivamente, y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del fallo definitivo, salvo en caso de empate en que se pagarán por mitades entre las partes.





CONDICIONES GENERALES COMUNES

LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES

CLÁUSULA 1.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones contenidas en el Capítulo XXIV, Título II del Libro III del Código Civil y a las de la presente póliza.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Particulares prevalecerán por sobre las establecidas en las Condiciones Particulares Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes en donde el Código Civil admita pactos en contrario.

Las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales Comunes se aplicarán en la medida que corresponda a la especificidad de cada riesgo cubierto.

PROVOCACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2.

El Asegurador queda liberado si el Asegurado y/o Beneficiario provoca, por acción u omisión, el siniestro, dolosamente o con culpa grave. Quedan excluidos los actos realizados para precaver el siniestro o atenuar sus consecuencias o por un deber de humanidad generalmente aceptado (Art. 1609 C. Civil).

MEDIDA DE LA PRESTACIÓN

CLÁUSULA 3.

El Asegurador se obliga a resarcir, conforme al presente contrato, el daño patrimonial que justifique el Asegurado, causado por el siniestro, sin incluir el lucro cesante, salvo cuando haya sido expresamente convenido (Art. 1600 C. Civil).

Si al tiempo del siniestro, el valor asegurado excede del valor asegurable, el Asegurador sólo está obligado a resarcir el perjuicio efectivamente sufrido; no obstante, tiene derecho a percibir la totalidad de la prima.

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, el Asegurador sólo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario (Art. 1604 C. Civil).

Cuando se aseguren diferentes bienes con discriminación de sumas aseguradas, se aplicarán las disposiciones precedentes, a cada suma asegurada, independientemente.

Cuando el siniestro sólo causa daño parcial y el contrato no se rescinde, el Asegurador sólo responderá en el futuro, por el remanente de la suma asegurada, salvo estipulación en contrario (Art. 1594 C. Civil).

DECLARACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 4.

El Asegurado debe declarar sin perjuicio de lo dispuesto en la Cláusula 10 de estas Condiciones Generales Comunes:



- a) En virtud de qué interés toma el seguro.
- b) Cuando se trate de seguros de edificios o construcciones, si están en terreno propio o ajeno.
- c) El pedido de convocatoria de sus acreedores o de su propia quiebra y la declaración judicial de quiebra.
- d) El embargo o depósito judicial de los bienes asegurados.
- e) Las variantes que se produzcan en las situaciones que constan en las Condiciones Particulares como descripción del riesgo.
- f) La hipoteca o prenda de los bienes asegurados, indicando monto de la deuda, nombre del acreedor y domicilio.

PLURALIDAD DE SEGUROS

CLÁUSULA 5.

Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un Asegurador, notificará dentro de los (10) diez días hábiles a cada uno de ellos los demás contratos celebrados, con indicación del Asegurador y de la suma asegurada, bajo pena de caducidad, salvo pacto en contrario.

Salvo estipulaciones especiales en el contrato o entre los Aseguradores, en caso de siniestro el Asegurador contribuirá proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida.

El Asegurado no puede pretender en el conjunto una indemnización que supere el monto del daño sufrido. Si se celebró el seguro plural con la intención de un enriquecimiento indebido, serán anulables los contratos celebrados con esa intención, sin perjuicio del derecho de los Aseguradores a percibir la prima devengada en el periodo durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato (Art. 1606 y Art. 1607 C. Civil).

CAMBIO DE TITULAR DEL INTERÉS ASEGURADO

CLÁUSULA 6.

El cambio de titular del interés asegurado debe ser notificado al Asegurador.

La notificación del cambio del titular se hará en el término de (7) siete días. La omisión libera al Asegurador, si el siniestro ocurriera después de (15) quince días de vencido este plazo.

Lo dispuesto precedentemente se aplica también a la venta forzada, computándose los plazos desde la aprobación de la subasta. No se aplica a la transmisión hereditaria, supuesto en el que los herederos y legatarios suceden en el contrato (Art. 1618 y Art. 1619 C. Civil).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 7.

Toda declaración falsa, omisión o toda reticencia de circunstancias conocidas por el Asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones, si el Asegurador hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace anulable el contrato.

El Asegurador debe impugnar el contrato dentro de los (3) tres meses de haber conocido la falsedad, omisión o reticencia (Art. 1549 C. Civil).

Cuando la reticencia no dolosa es alegada en el plazo del Artículo 1549 del Código Civil, el Asegurador puede pedir la nulidad del contrato restituyendo la prima percibida con deducción de los gas-



tos o reajustarla con la conformidad del Asegurado al verdadero estado del riesgo (Art. 1550 C. Civil).

Si la reticencia fuese dolosa o de mala fe, el Asegurador tiene derecho a las primas de los periodos transcurridos y del periodo en cuyo transcurso invoque la reticencia o falsa declaración (Art. 1552 C. Civil).

En todos los casos, si el siniestro ocurre durante el plazo para impugnar, el Asegurador no adeuda prestación alguna (art. 1553 C. Civil).

RESCISIÓN UNILATERAL

CLÁUSULA 8.

Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará un pre-aviso no menor de (15) quince días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esta decisión.

Cuando el seguro rija de doce a doce horas, la rescisión se computará desde la hora doce inmediata siguiente, salvo pacto en caso contrario.

Si el Asegurador ejerce el derecho de rescindir, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido. Si el Asegurado opta por la rescisión, el Asegurador tendrá derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido, según las tarifas de corto plazo (Art. 1562 C. Civil).

Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede rescindirlo de acuerdo con el artículo anterior. (Art. 1563 C.C.)

REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

CLÁUSULA 9.

Si la suma asegurada supera notablemente el valor actual del interés asegurado, el Asegurador o el Asegurado pueden requerir su reducción (Art. 1601 C. Civil).

Si el Asegurador ejerce este derecho, la prima se disminuirá proporcionalmente al monto de la reducción por el plazo no corrido.

Si el Asegurado opta por la reducción, el Asegurador tendrá derecho a la prima correspondiente al monto de la reducción por el tiempo transcurrido, calculada según la tarifa a corto plazo.

AGRAVACIÓN DEL RIESGO

CLÁUSULA 10.

El Tomador está obligado a dar aviso inmediato al Asegurador de los cambios sobrevenidos que agraven el riesgo (Art. 1580 C. Civil).

Toda agravación del riesgo que, si hubiese existido al tiempo de la celebración del contrato habría impedido éste o modificado sus condiciones, es causa de rescisión del seguro (Art.1581 C. Civil).

Cuando la agravación se deba a un hecho del Tomador, la cobertura queda suspendida. El Asegurador, en el plazo de (7) siete días, deberá notificar su decisión de rescindir el contrato (Art.1582 C. Civil.).



Cuando la agravación resulte de un hecho ajeno al Tomador, o si éste debió permitirlo o provocarlo por razones ajenas a su voluntad, el Asegurador deberá notificarle su decisión de rescindir el contrato dentro del plazo de (1) un mes, y con pre-aviso de (7) siete días. Se aplicará el Artículo 1582 de Código Civil, si el riesgo no se hubiese asumido según las prácticas comerciales del Asegurador.

Si el Tomador omite denunciar la agravación, el Asegurador no está obligado a su prestación si el siniestro se produce durante la subsistencia de la agravación del riesgo, excepto que :

- a) el Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia; y
- b) el Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia (Art.1583 C. Civil).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

- a) Si la agravación del riesgo le fue comunicada oportunamente, a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.
- b) En caso contrario, a percibir la prima por el periodo de seguro en curso (Art.1584 C. Civil).

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 11.

La prima es debida desde la celebración del contrato pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisorio de cobertura (Art.1573 C. Civil).

En el caso que la prima no se pague contra la entrega de la presente póliza, su pago queda sujeto a las condiciones y efectos establecidos en el presente contrato.

En todos los casos en que el Asegurado reciba indemnización por el daño o la pérdida, deberá pagar la prima íntegra (Art.1574 C. Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 12.

El productor o agente de seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, solo esta facultado para recibir propuestas, entregar instrumentos emitidos por el Asegurador referentes a contratos o sus prorrogas y aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador.

Para representar al Asegurador en cualquier otra cuestión, debe hallarse facultado para actuar en su nombre (Art. 1595 y Art. 1596 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO Y CARGAS ESPECIALES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 13.

El Asegurado comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los (3) tres días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, sin culpa o negligencia (Art. 1589 y Art. 1590 C. Civil).

También está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea



razonable que la suministre, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines (Art.1589 C. Civil).

El Asegurado pierde el derecho a ser indemnizado si deja de cumplir maliciosamente las cargas previstas en el Artículo 1589 del Código Civil, o exagera fraudulentamente los daños o emplea pruebas falsas para acreditar los daños (Art. 1590 C. Civil).

El Asegurado en caso de siniestro está obligado:

- a) A emplear todos los medios que disponga para impedir su progreso y salvar las cosas aseguradas cuidando enseguida de su conservación.
- b) A no remover los escombros, salvo caso de fuerza mayor sin previo consentimiento del Asegurador y también a concurrir a la remoción de dichos escombros cuando y cuantas veces el Asegurador o los expertos lo requieran, formulándose actas respectivas de estos hechos.
- c) A remitir al Asegurador dentro de los (15) quince días de denunciado el siniestro una copia autenticada de la declaración a que se refiere el primer párrafo de esta Cláusula.
- d) A suministrar al Asegurador dentro de los (15) quince días de denunciado el siniestro un estado detallado tan exacto como las circunstancias lo permitan, de las cosas destruidas, averiadas y salvadas, con indicación de sus respectivos valores.
- e) A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios.
- f) A facilitar las pruebas de acuerdo a la Cláusula 18 de estas Condiciones Generales Comunes.

El incumplimiento de estas cargas especiales por parte del Asegurado, en los plazos convenidos, salvo caso de fuerza mayor, harán caducar sus derechos contra el Asegurador.

OBLIGACIÓN DE SALVAMENTO

CLÁUSULA 14.

El Asegurado está obligado a proveer lo necesario, en la medida de las posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y a observar las instrucciones del Asegurador. Si existe más de un Asegurador y median instrucciones contradictorias, el Asegurado actuará según las instrucciones que le parezcan más razonables en las circunstancias del caso.

Si el Asegurado viola esta obligación dolosamente o por culpa grave, el Asegurador queda liberado de su obligación de indemnizar, en la medida que el daño habría resultado menor sin esa violación.

Si los gastos se realizan de acuerdo a las instrucciones del Asegurador, éste debe siempre su pago íntegro, y anticipará los fondos si así le fuere requerido (Art.1610 y Art. 1611 C. Civil)

ABANDONO

CLÁUSULA 15.

El Asegurado no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo estipulación en contrario (Art.1612 C. Civil).



CAMBIO EN LAS COSAS DAÑADAS

CLÁUSULA 16.

El Asegurado no puede, sin el consentimiento del Asegurador, introducir cambio en las cosas dañadas que hagan más difícil establecer la causa del daño o el daño mismo, salvo que se cumpla para disminuir el daño o en el interés público.

El Asegurador solo puede invocar esta disposición cuando proceda sin demoras a la determinación de las causas del siniestro y a la valuación de los daños.

La omisión maliciosa de esta carga libera al Asegurador (Art.1615 C. Civil).

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 17.

El incumplimiento de las obligaciones y cargas impuestas al Asegurado por el Código Civil (salvo que se haya previsto otro efecto en el mismo para el incumplimiento) y por el presente contrato, produce la caducidad de los derechos del Asegurado si el incumplimiento obedece a su culpa o negligencia, de acuerdo con el régimen previsto en el Artículo 1579 del Código Civil.

VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 18.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o de los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

El Asegurado está obligado a justificar por medio de sus títulos, libros y facturas o por cualquiera de otros medios permitidos por leyes procesales, la existencia y el valor de las cosas aseguradas en el momento del siniestro, así como la importancia del daño sufrido; pues la suma asegurada solo indica el máximo de la responsabilidad contraída por el Asegurador y en ningún caso puede considerarse como prueba de la existencia y del valor de las cosas aseguradas.

El Asegurador tiene derecho a hacer toda clase de investigación, levantar información y practicar evaluación en cuanto al daño, su valor y sus causas y exigir del Asegurado testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLÁUSULA 19.

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable son a cargo del Asegurador, en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del Asegurado. Se excluye el reembolso de la remuneración del personal dependiente del Asegurado (Art. 1614 C. Civil).

REPRESENTACIÓN DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 20.

El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art.1613 C. Civil).



PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 21.

El Asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del Asegurado dentro de los (30) treinta días de recibida la información complementaria prevista para la denuncia del siniestro. La omisión de pronunciarse importa aceptación. En caso de negativa, deberá enunciar todos los hechos en que se funde (Art. 1597 C. Civil).

ANTICIPO

CLÁUSULA 22.

Cuando el asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del Asegurado, éste puede reclamar un pago a cuenta si el procedimiento para establecer la prestación debida no se hallase terminado un mes después de notificado el siniestro. El pago a cuenta no será inferior a la mitad de la prestación reconocida u ofrecida por el Asegurador.

Cuando la demora obedezca a omisión del Asegurado, el término se suspende hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato (Art. 1593 C. Civil).

VENCIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 23.

El crédito del Asegurado se pagará dentro de los (15) quince días de fijado el monto de la indemnización o de la aceptación de la indemnización ofrecida, una vez vencido el plazo fijado en la Cláusula 21 de éstas Condiciones Generales Comunes, para que el Asegurador se pronuncie acerca del derecho del Asegurado (Art.1591 C. Civil).

Las partes podrán convenir la sustitución del pago en efectivo por el reemplazo del bien, o por su reparación, siempre que sea equivalente y tenga iguales características y condiciones a su estado inmediato anterior al siniestro.

SUBROGACIÓN

CLÁUSULA 24.

Los derechos que correspondan al Asegurado contra un tercero, en razón del siniestro, se transfieren al Asegurador hasta el monto de la indemnización abonada. El Asegurado es responsable de todo acto que perjudique este derecho del Asegurador.

El Asegurador no puede valerse de la subrogación en perjuicio del Asegurado (Art.1616 C. Civil.).

DE LA HIPOTECA Y DE LA PRENDA

CLÁUSULA 25.

Cuando el acreedor hipotecario o prendario con registro le hubiera notificado al Asegurador, la existencia del gravamen sobre el bien asegurado, el Asegurador, salvo que se trate de reparaciones, no pagará la indemnización sin previa noticia al acreedor para que formule oposición dentro de (7) siete días.

Formulada la oposición y en defecto de acuerdo de partes, el Asegurador consignará judicialmente la suma debida (Art.1620 C. Civil.).



SEGURO POR CUENTA AJENA

CLÁUSULA 26.

Cuando se encuentre en posesión de la póliza, el Tomador puede disponer a nombre propio de los derechos que resultan del contrato. Puede igualmente cobrar la indemnización, pero el Asegurador tiene el derecho de exigir que el Tomador acredite previamente el consentimiento del Asegurado, a menos que el Tomador demuestre que contrató por mandato de aquél o en razón de una obligación legal (Art.1567 C. Civil).

Los derechos que derivan del contrato corresponden al Asegurado si posee la póliza. En su defecto, no puede disponer de esos derechos ni hacerlos valer judicialmente sin el consentimiento del Tomador (Art.1568 C. Civil).

MORA AUTOMÁTICA

CLÁUSULA 27.

Toda denuncia o declaración impuesta por esta póliza o por el Código Civil debe realizarse en el plazo fijado para el efecto (Art.1559 C. Civil.).

PRESCRIPCIÓN

CLÁUSULA 28.

Las acciones fundadas en el presente contrato prescriben en el plazo de un año, computado desde que la correspondiente obligación es exigible. (Art.666 C. Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 29.

El domicilio en que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en el Código Civil o en el presente contrato, es el último declarado (Art.1560 C. Civil).

CÓMPUTO DE LOS PLAZOS

CLÁUSULA 30.

Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.

PRÓRROGA DE JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 31.

Toda controversia judicial que se plantee con relación al presente contrato, será dirimida ante los tribunales ordinarios competentes de la jurisdicción del lugar de emisión de la póliza (Art.1560 C. Civil).



DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 32.

Las convenciones hechas en los contratos forman para las partes una regla a la cual deben someterse como a la ley misma, y deben ser cumplidas de buena fe. Ellas obligan a lo que esté expresado, y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas. (Art. 715 C.C.)

JURISDICCIÓN

CLÁUSULA 33.

Las disposiciones de este contrato se aplican única y exclusivamente a los accidentes ocurridos en el territorio de la República, salvo pacto en contrario.

