

POLIZA DE SEGURO DE VIDA

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 pagar una prestación en dinero por la suma establecida en la póliza al Beneficiario en caso de cualquier siniestro cubierto por esta Póliza, ocurrido durante su vigencia, hasta por la Suma Asegurada indicada como límite en el Cuadro Recibo de la Póliza.

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 esta Póliza se desprenda una interpretación diferente:

- 1. ASEGURADO:** Persona natural que en si misma está expuesta a los riesgos cubiertos por esta Póliza. El Asegurado debe estar identificado en el Cuadro Recibo de la Póliza.
- 2. ASEGURADOR:** Persona jurídica que asume los riesgos cubiertos en esta Póliza.
- 3. BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar.
- 4. CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
- 5. CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA:** 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, nombre del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, distinguiendo las coberturas básicas de las opcionales, Suma Asegurada, monto de la prima, forma de pago, vigencia del contrato, fecha de emisión del contrato, y firmas del Asegurador y del Tomador.
EI ASEGURADOR tiene la obligación de hacer entrega del **CUADRO RECIBO DE LA PÓLIZA** al tomador al momento de la celebración del contrato.
- 6. DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO:** Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Recibo de la Póliza, los anexos y demás documentos que por su naturaleza formen parte de la Póliza.
- 7. EDAD ALCANZADA:** Edad que corresponda al cumpleaños más cercano a la fecha de comienzo de esta Póliza, la cual se establecerá con base en la cédula de identidad, partida de nacimiento u otra comprobación legal a satisfacción del Asegurador, cumpliendo años sucesivamente en la misma fecha.
- 8. PRIMA:** Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato. Las primas de este seguro corresponderán a periodos anuales, semestrales, bimestrales, trimestrales, mensuales o cualquier otro acordado entre las partes, y serán determinadas sobre la base de las tarifas que por cada modalidad tenga aprobadas el Asegurador.
- 9. RIESGO:** Suceso futuro e incierto que no depende exclusivamente de la voluntad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, que ocasione una necesidad económica, y cuya materialización da origen a la obligación del Asegurador.
- 10. SINIESTRO:** Es la materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador la suma asegurada que corresponda, conforme al contrato suscrito.
- 11. SOLICITUD DE SEGURO:** Cuestionario que se proporciona al Asegurado, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador y del Propuesto Asegurado y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su

totalidad y con exactitud por el Propuesto Asegurado, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro.

La Solicitud 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.

- 12. SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad del Asegurador, que estaría obligado a pagar en el caso de la ocurrencia de un siniestro cubierto, y que debe estar indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza.
- 13. TOMADOR:** Persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata un seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima. El Tomador o el Asegurado pueden ser o no la misma persona.
- 14. PÓLIZA:** Contrato entre un asegurado y una compañía de seguros que establece los derechos y obligaciones de ambos, en relación al seguro contratado.
- 15. DURACIÓN DEL SEGURO.** La duración del seguro es por el número de años que se indica en el Cuadro Recibo de Póliza.
- 16. DURACIÓN DEL PERIODO DE PAGO DE LAS PRIMAS:** Es por el número de años que se señala en el Cuadro Recibo de Póliza

CLÁUSULA 3. VIGENCIA DEL CONTRATO

El Asegurador, asume las consecuencias de los riesgos amparados a partir de la fecha de celebración del contrato de seguro, el cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador o cuando éste participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda.

La vigencia de esta póliza se mantiene, durante su duración, mediante el pago oportuno de todas las primas convenidas e indicadas en el Cuadro Recibo de Póliza.

Esta Póliza entra en vigor en la fecha indicada en el Cuadro de la Póliza, sea pagada la primera prima indicada en el Cuadro de la Póliza y siempre que el Asegurado se encuentre en buen estado de salud en el momento de pago de la primera prima y entrega de la Póliza.

Los riesgos cubiertos por el contrato comienzan a correr por cuenta del Asegurador a las 12 m. del día de inicio del contrato y terminarán a la misma hora del último día de vigencia o de duración del contrato señalada en el Cuadro y Recibo de Póliza.

CLÁUSULA 4. BASES DEL CONTRATO

Esta Póliza, el Cuadro Recibo de la Póliza, los anexos si los hubiere, y la Solicitud de Seguro correspondiente, junto con los exámenes e informes médicos solicitados al Asegurado, informaciones y declaraciones del mismo, quien garantiza su veracidad, son parte integrante de este Contrato y constituyen su base legal.

CLÁUSULA 5. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO

El 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. Esos instrumentos formarán parte integrante de la póliza. El Asegurador, deberá participar al Asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles siguientes al conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o rescindir el contrato, mediante comunicación dirigida al Tomador o al 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 (16º) 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, en el momento en que haga esta notificación.

El Asegurador no podrá rescindir 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 la participación a que se refiere esta Cláusula, 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 Asegurado actúa con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

CLÁUSULA 6. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE.

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

En caso de falsedades y reticencias de mala fe por parte, del Beneficiario en la reclamación del siniestro, debidamente probadas, será causa de nulidad absoluta del contrato y exonera 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 7. 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 vigencia 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 la Póliza.

En caso de resolución, ésta tendrá efecto desde el inicio de la vigencia del contrato, sin necesidad de previo aviso al Tomador.

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

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al Asegurado el Cuadro Recibo de la Póliza correspondiente, firmado y sellado. La entrega de este documento podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos previstos para ello y acordados por las partes que consten en la Solicitud de Seguro.

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.

Las primas deben ser pagadas en la oficina principal de la Aseguradora o en cualquiera de sus agencias debidamente autorizada. Las primas señaladas deben ser pagadas por todo el periodo de pago de primas del seguro, convenido en el Cuadro Recibo de Póliza, que es menor a la duración del seguro indicada en el referido Cuadro Recibo de Póliza. Terminado el pago de todas las primas convenidas, el seguro continuará en vigor sin más pago de primas, hasta la fecha de su terminación indicada en el Cuadro Recibo de la Póliza

CLÁUSULA 8. LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA. Las primas de este seguro corresponden a períodos anuales, semestrales, bimestrales, trimestrales, mensuales o quincenales, a opción del Asegurado, o de cualquier otra modalidad que pueda convenir la Aseguradora, mediante anexo, y son calculadas en base a la tarifa de primas que por cada forma tiene establecida la Aseguradora, independientemente una de otra. Estas primas son pagaderas al comienzo de cada periodo de vigencia de este seguro.

El cambio de una forma de pago por otra requiere una solicitud escrita por parte del Asegurado, antes de vencerse el periodo cubierto por el pago anterior y la emisión de un anexo a esta Póliza por parte de la Aseguradora.

PERIODO CUBIERTO POR UNA PRIMA. El pago de cualquier prima anual, semestral, bimestral, trimestral mensual, quincenal o de otra modalidad, solamente conserva la vigencia de la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según consta en recibo correspondiente, renovándose la vigencia de seguro mediante el pago de la siguiente prima en la fecha que corresponda efectuar su pago, siempre por adelantado y salvo lo estipulado en la Cláusula 10 que se refiere al PLAZO DE GRACIA para el pago de cualquier prima de renovación.

FALTA DE PAGO DE LAS PRIMAS. Si se dejare de pagar una prima anual, semestral, bimestral, trimestral, mensual, quincenal o de otra modalidad de pago a su debido tiempo, la Póliza automáticamente, quedará resuelta y sin valor alguno, quedando a favor de la Aseguradora todas la primas pagadas, salvo lo previsto en esta Póliza sobre el plazo de gracia para el pago de las primas, en cuyo casos se procederá según lo establecido en las condiciones previstas para cada caso en las Cláusulas respectivas de la presente Póliza.

DEUDAS A FAVOR DE LA COMPAÑÍA. Toda deuda a favor del asegurador con motivo de esta Póliza o con garantía de ella, constituye un anticipo sobre cualquier pago que tuviere que hacer la

Aseguradora en virtud de ella, y por lo tanto será deducida cuando la Aseguradora tuviere que efectuar algún pago sobre la Póliza o de determinar cualquiera de los valores u opciones que la misma garantiza.

TRASPASO. Ningún traspaso o cesión de los derechos sobre los valores según esta Póliza será válido si no ha sido aprobado por la Aseguradora, constando tanto en la solicitud del cedente como la aprobación de la Aseguradora y la aceptación por parte del cesionario por escrito en un Anexo a esta Póliza.

CLÁUSULA 9. RENOVACIÓN

El contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día de duración del período de vigencia anterior y por un plazo igual, siempre que el Tomador pague la prima correspondiente al nuevo período, de acuerdo con lo establecido en la Cláusula 10 (Plazo de Gracia), de estas Condiciones Generales, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo contrato, sino la prórroga del anterior.

CLÁUSULA 10. PLAZO DE GRACIA

Al ser pagada alguna prima, excepto la primera, hay derecho a un plazo para su pago y durante dicha prórroga, el seguro continuará vigente y con todo su valor, de manera que en caso de fallecimiento del Asegurado durante el plazo señalado, el Asegurador pagará el Monto Asegurado en la forma y términos convenidos, con deducción de la prima vencida e impagada. El plazo de gracia será de treinta (30) días calendarios si el pago de la prima ampara un período de seguro anual; será de 15 días calendarios si el pago de la prima convenida es semestral; será de siete (7) días para el pago de la prima Trimestral y será de cinco (5) días calendarios cuando el período de pago de la prima corresponda a cualquier otra forma de pago de la prima.

CLÁUSULA 11. CAMBIO DE PROFESIÓN, OCUPACIÓN O ACTIVIDAD

Los cambios de profesión, de ocupación o de actividad del asegurado no harán cesar los efectos del seguro de vida.

Salvo pacto en contrario, EL ASEGURADOR no será responsable por el fallecimiento ocurrido como consecuencia de un accidente aéreo en el cual el asegurado se encontraba como piloto o formando parte de la tripulación.

En los casos que haya cesado la condición que ameritó el pago de una extraprima por una profesión, ocupación o actividad, declarada en la solicitud de seguro, el tomador deberá notificarlo a EL ASEGURADOR, en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados por ello, extraprima que dejará de ser pagada, sin afectar la suma asegurada.

CLÁUSULA 12. REHABILITACIÓN

Si la cobertura proporcionada por esta Póliza de Seguro quedase suspendida por falta de pago de prima, podrá ser puesta nuevamente en vigor a solicitud por escrito del Tomador al Asegurador, y siempre que el Asegurado se someta a los exámenes médicos que pueda requerirle el Asegurador. El costo de dichos exámenes será por cuenta del Asegurado.

El Asegurador se reserva el derecho de aceptar o no la solicitud de rehabilitación, así como también, se reserva el derecho de convenir en ella condiciones distintas a las estipuladas en el contrato al momento de la emisión inicial o de la última modificación efectuada.

La rehabilitación sólo comenzará a surtir efecto después de haber sido aceptada por el Asegurador mediante la emisión del Anexo correspondiente y siempre que el Tomador pague todas las primas vencidas y no pagadas.

CLÁUSULA 13. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

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

- 1. Si el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éste 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 esta Póliza.**
- 2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Asegurado o del Beneficiario.**
- 3. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos del Asegurador estipulados en esta Póliza.**

4. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de la Póliza.

CLÁUSULA 14. CAUSAL DE RESCISIÓN DEL CONTRATO

Si el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de este, 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, esto será causa de exoneración de responsabilidad y de rescisión del contrato, por lo que el Asegurador podrá dar por terminada la Póliza, con efecto a partir del decimosexto (16º) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre abonado en la cuenta bancaria o tarjeta de crédito del Tomador, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

CLÁUSULA 15. PAGO DE INDEMNIZACIONES

El Asegurador tendrá la obligación de indemnizar el monto del siniestro cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que el Asegurador haya recibido el último documento por parte del Beneficiario, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

CLÁUSULA 16. RECHAZO DE SINIESTRO

El Asegurador deberá notificar por escrito a el Beneficiario dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que el Asegurador haya recibido el último documento por parte del Beneficiario, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 17. BENEFICIARIOS

La designación del Beneficiario puede ser hecha en la oportunidad de la celebración del contrato de seguro, siempre que no existiere cesión alguna de la Póliza de Seguro o en un momento posterior, mediante declaración escrita comunicada al Asegurador.

Si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo convención en contrario, en partes iguales.

El Beneficiario debe ser identificado en forma inequívoca y que haga posible su diferenciación de otra persona o del resto de los Beneficiarios. Igualmente deberá indicarse la proporción en la cual concurrirá en el importe de la prestación convenida. En caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario que haga imposible su identificación, dará derecho a acrecer la prestación convenida a favor de los demás Beneficiarios designados.

A falta de designación de Beneficiarios o en caso de inexactitud o error en el nombre del Beneficiario único que haga imposible su identificación, la prestación convenida se pagará en partes iguales a los herederos legales del Asegurado.

A falta de designación de la proporción que corresponda a todos los Beneficiarios o para alguno en particular, la prestación convenida se pagará en partes iguales, para el primer caso, o acrecerá para el resto de los Beneficiarios, en el segundo caso.

Si la designación se hace a favor de los herederos del Asegurado, sin mayor especificación, se considerarán como Beneficiarios aquéllos que tengan la condición de herederos legales, para el momento del fallecimiento del Asegurado.

En caso de que algún Beneficiario falleciere antes o simultáneamente con el Asegurado, la parte que le corresponda acrecerá a favor de los demás Beneficiarios sobrevivientes, y si todos hubiesen fallecido (todos los beneficiarios incluyendo el asegurado), la prestación convenida se hará a favor de los herederos legales del Asegurado. A los efectos del seguro, se entiende que un Beneficiario fallece simultáneamente con el Asegurado, cuando el suceso que da origen al fallecimiento de ambos (Asegurado, Beneficiario), ocurra en un mismo momento, independientemente de que el fallecimiento del Beneficiario ocurra en una fecha diferente al fallecimiento del Asegurado.

CLÁUSULA 18. ARBITRAJE

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. 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 para regular los mecanismos alternativos de solución de conflictos en la actividad aseguradora. Si las partes acuerdan someterse a un procedimiento de arbitraje comercial, la tramitación se ajustará a lo dispuesto a la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al código de Procedimiento Civil.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 19. CADUCIDAD DE LAS ACCIONES

El Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste a someterse al Arbitraje previsto en la cláusula anterior (Cláusula 19. Arbitraje), 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 Asegurado o del Beneficiario respecto al monto de 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 20. PRESCRIPCIÓN

Salvo lo dispuesto en el Libro Primero, de las personas, Título XII, de los no presentes y de los ausentes, del Código Civil de Venezuela, las acciones derivadas de la Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del Siniestro que dio nacimiento a la obligación.

CLÁUSULA 21. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

1. El Asegurado deberá llenar la solicitud de Seguro y declarar, con absoluta sinceridad, todas las circunstancias para poder apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato
2. El Tomador deberá pagar la prima en la forma, frecuencia y tiempo convenido en la Póliza.
3. El Beneficiario le hará saber al Asegurador, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido la ocurrencia de un siniestro, salvo causa no imputable al beneficiario, expresando claramente los hechos y circunstancias de lo ocurrido.
4. El Beneficiario deberá probar la ocurrencia del siniestro, a través de la consignación de toda aquella información necesaria para la indemnización del siniestro, que sea solicitada por el Asegurador.
5. El Asegurado debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran la Póliza.

CLÁUSULA 22. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.

1. Informar al Tomador o al Asegurado, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro Recibo de la Póliza al Asegurado 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 podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos previstos para ello y que consten en la Solicitud de Seguro.
3. Pagar la Suma Asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en esta Póliza o rechazar la cobertura del siniestro, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
4. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 23. AVISOS

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita, telegrama o medio electrónico, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal o correo electrónico del Asegurador o a la dirección o correo electrónico

del Tomador o del Asegurado que conste en la Póliza, según sea el caso.

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 lapso de cinco (5) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 24. DOMICILIO COMPETENCIA DEL CONTRATO

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

EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Oficio Nro. 00162 de fecha 23 de Octubre de 2019.