

RIESGOS VARIOS
SEGURO DE DESEMPLEO Y HOSPITALIZACION

CONDICIONES PARTICULARES ESPECÍFICAS

RIESGOS CUBIERTOS

CLÁUSULA 1.

A. Cobertura de Desempleo Involuntario

En caso de desempleo involuntario del Asegurado, la Compañía otorgará una indemnización que consistirá en el pago de las cuotas mensuales del crédito y/o pagos mínimos de Tarjetas de Crédito (no vencidas) durante el lapso de la cesantía involuntaria del Asegurado, hasta el máximo de número de cuotas y monto asegurable por cuota indicados según planillas de inclusión declaradas por el Tomador; por cada treinta (30) días calendario de desempleo.

En caso de que el Asegurado sea reinsertado al servicio laboral, cesará inmediatamente el pago de indemnizaciones por parte de la Compañía.

Si el Desempleo Involuntario que afectaba al Deudor Asegurado cesará, la cobertura se rehabilitará reduciéndose a la diferencia entre el total de meses de cobertura declarado en las Condiciones Particulares de la póliza y la cantidad de meses que duró el Desempleo.

Las causales de desempleo Involuntario cubiertas por esta póliza son las que establece la Ley y los Códigos Civil y Laboral del Paraguay vigentes a la fecha de emisión de la póliza.

B. Cobertura de Hospitalización

En el caso de que el Asegurado se vea afectado temporalmente por un evento de enfermedad o accidente que obligue a su hospitalización por prescripción de un médico, la Compañía otorgará una indemnización que consistirá en el pago de las cuotas mensuales y/o pagos mínimos de Tarjetas de Crédito (no vencidas) durante el lapso de la hospitalización del Asegurado, hasta el máximo de número de cuotas y monto asegurable por cuotas detallados en las Condiciones Particulares, por cada treinta (30) días calendario de Hospitalización.

PERSONAS ASEGURABLES

CLÁUSULA 2.

Podrán asegurarse las personas naturales que sean titulares de un crédito otorgado por la Entidad Tomadora del seguro que sean mayores de dieciocho (18) años hasta los sesenta y cinco (65) años, pudiendo permanecer aseguradas hasta la fecha en que cumpla los setenta y cinco (75) años.

Serán asegurables las personas naturales que se encuentren ejerciendo una actividad remunerada bajo un vínculo de subordinación y dependencia para un empleador, en virtud de un contrato de trabajo y con una antigüedad mayor a ciento ochenta (180) días con el mismo empleador, remunerados con sueldo y cumpliendo las normas que correspondan a un contrato de trabajo legalmente celebrado.

Se considerarán como trabajadores dependientes los trabajadores que tengan un contrato de trabajo a tiempo indefinido, escrito y se encuentren registrados en las planillas que exigen la Ley y el Código Laboral del Paraguay.

MEDIDA DE LA PRESTACION Y MODO DE COBERTURA

CLÁUSULA 3.

La medida de prestación es a primer riesgo absoluto.

El modo de cobertura es Base ocurrencia: Quedan cubiertas las reclamaciones que se notifiquen durante el periodo asegurado según cada certificado de cobertura.

FORMAS DE COPARTICIPACION

CLÁUSULA 4.

El presente plan de seguros establecerá franquicias, o deducibles en las Condiciones Particulares.

EXCLUSIONES

CLÁUSULA 5.

A. Desempleo Involuntario:

La Aseguradora no pagará la indemnización cuando el Desempleo Involuntario se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Conflicto de intereses, violación a reglas establecidas por el Empleador, omisión intencional de llevar a cabo instrucciones orales o escritas, cuando dichas instrucciones sean legales e importantes para la actividad comercial del Empleador e incumplimiento en la realización de las labores del empleo;
- b) Programas anunciados por el Empleador del Deudor Asegurado, previo a la fecha de inicio de vigencia de su cobertura, para reducir el personal o indicar despidos que de una manera específica o general incluyan la categoría de trabajo del Deudor Asegurado;

- c) Cuando el Deudor Asegurado sea auto-empleado o funcionario que tenga un cargo de elección pública;
- d) Jubilación, pensión o retiro del Deudor Asegurado;
- e) Renuncia o pérdida voluntaria a su empleo por parte del Deudor Asegurado;
- f) Pérdida del empleo del Deudor Asegurado notificada por el Empleador previo a la fecha de inicio de vigencia de su cobertura, o previo a cumplir ciento ochenta (180) días de antigüedad sin interrupción con el Empleador;
- g) Terminación de contrato de obra o tiempo determinado del Deudor Asegurado;
- h) Despido justificado del Deudor Asegurado;
- i) Despido arbitrario del Deudor Asegurado, si no reclama en tiempo y forma contra la decisión empresarial;
- j) Cuando el Deudor Asegurado estuviera, en el mismo periodo en que se produzca el desempleo involuntario, percibiendo los beneficios que acuerda cualquiera de las Cláusulas de Invalidez proveniente de cualquier entidad pública o privada;
- k) Cuando el Deudor Asegurado estuviera, en el mismo periodo en que se produzca el desempleo involuntario, percibiendo los beneficios de cualquier Seguro de Desempleo proveniente de cualquier entidad Pública o privada;
- l) Tentativa de suicidio del Deudor Asegurado
- m) Si es provocado deliberadamente por acto ilícito del Deudor Asegurado;
- n) Por duelo o riña, salvo que se tratase de legítima defensa empresa o acto criminal;
- o) Fallecimiento por cualquier causa;
- p) Si el Deudor Asegurado, al momento de quedar desempleado estuviera fuera del rango de edad estipulado en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

B. Para la cobertura de Hospitalización:

La Aseguradora no pagará indemnización cuando la Hospitalización se produjera por alguna de las siguientes causas:

- a) Afecciones provocadas por la propia vida asegurada, sana o con trastornos mentales, incluyendo tentativa de suicidio.
- b) Alteraciones producidas por el uso de drogas, tóxicos, alcohol y psicofármacos;
- c) Afecciones como consecuencia del embarazo y parto licencia maternal reglamentaria;
- d) Aborto no espontáneo y sus complicaciones;
- e) Incapacidad producida por enfermedades crónicas, cardio respiratorias, neurológicas, músculos esqueléticos, metabólicos y urogenitales.
- f) Tratamiento de rejuvenecimiento o cirugía estética;
- g) Afecciones psiquiátricas incluyendo aquellas que exijan tratamiento de psicoanálisis, psicoterapia y cura del sueño;
- h) Epidemia o envenenamiento de carácter colectivo;
- i) Inseminación y actos quirúrgicos con fines de esterilización de ambos sexos, cambio de sexo y sus consecuencias;
- j) Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) con toda su patología;
- k) Trasplante e implante de órganos, diálisis peritoneal y hemodiálisis
- l) Afecciones de columna vertebral excepto las fracturas traumáticas
- m) Accidente causado por infracción grave del Asegurado o los beneficiarios del Seguro a las leyes. Ordenanzas Municipales, y Decretos relativos a la seguridad de las personas.
- n) Participación como conductor o integrante de equipos en competencia o velocidad, con vehículos mecánicos o de tracción de sangre, o en justas hípicas (saltos de vallas o carreras con obstáculos).
- o) Intervención en la prueba de prototipos de aviones, automóviles y otros vehículos de propulsión mecánica.
- p) Práctica o utilización de la aviación, salvo como pasajeros de transporte aéreo regular.
- q) Guerra que no comprenda a la Nación Paraguaya, en caso de comprenderla, las obligaciones del Asegurado, así como las del Asegurador, se regirán por las normas que en tal emergencia dictaren las autoridades competentes.
- r) Intento de suicidio. Si el intento de suicidio se produjo en circunstancias que excluyan la voluntad, el Asegurador no se libera.
- s) Acto ilícito provocado por el Asegurado.
- t) Participación en empresa criminal, duelo o por aplicación legítima de la pena de muerte.
- u) Acontecimiento catastrófico provocado por la energía nuclear.
- v) Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

- w) Las consecuencias de enfermedades o accidentes originados con anterioridad a la entrada de vigor de esta cobertura de seguro.
- x) La práctica de deportes riesgoso tales como: inmersión marina, montañismo, alas delta, paracaidismo, carreras de caballo, automóviles, motocicletas y de lanchas; otros deportes riesgosos, que no hayan sido declarados por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- y) La práctica o desempeño de actividad, profesión u oficio claramente riesgoso, que no haya sido declarado por el Asegurado al momento de contratar este seguro o durante su vigencia.
- z) Si el Deudor Asegurado, al momento de ser Hospitalizado estuviera fuera del rango de edad establecido en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 6.

A. Desempleo Involuntario

Corresponde al Deudor Asegurado o a su representante:

- a) Denunciar el desempleo involuntario;
- b) Presentar las constancias que demuestren el desempleo involuntario, como ser; telegramas colacionado o carta documento o cualquier otro medio fehaciente que contemple la legislación vigente;
- c) Facilitar cualquier comprobación por la Aseguradora con los gastos a cargo de ésta;

La Aseguradora podrá solicitar, en caso de que lo crea necesario, una constancia del Empleador explicando los motivos que originan el desempleo.

No obstante haberse reconocido como involuntario el desempleo del Deudor Asegurado, al acordarse el beneficio correspondiente, éste solo continuará mientras subsista ese estado y la Aseguradora podrá exigir en cualquier momento, pero no más de una vez cada tres (3) meses, las pruebas que estime necesarias respecto a la persistencia del desempleo involuntario. Si el Deudor Asegurado dificultara la verificación o si el desempleo involuntario hubiera cesado, la Compañía suspenderá desde ese momento el pago de cuotas.

Si el desempleo involuntario que afectaba al Deudor Asegurado cesará, esta cobertura se rehabilitará reduciendo la duración de la cobertura a la diferencia entre doce (12) meses y los meses transcurridos entre el mes que se produjo el desempleo involuntario y el mes de cese del mismo.

B. Hospitalización

Corresponde al Deudor Asegurado dar prueba de la internación y queda convenido que la Aseguradora podrá exigirle las pruebas que juzgue necesarias y además obtenerlas por sus propios medios. La Compañía además, podrá exigirle al Deudor Asegurado en cualquier ocasión las pruebas necesarias de la continuación de la internación, sin perjuicio de la facultad que se reserva de obtenerlas por sus propios medios. El Deudor Asegurado releva a tales efectos el secreto profesional.

Si dichas pruebas solicitadas no fueran entregadas a la Aseguradora o si el Deudor Asegurado dificultase de alguna forma su consecución, el mismo no podrá acceder al derecho de cobro de la prestación.

El Deudor Asegurado acepta en todos los casos el pronunciamiento del Departamento Médico de la Aseguradora o profesionales que asesoren al Asegurado.

CONFIGURACION DE SINIESTRO

CLÁUSULA 7.

Se considera el siniestro desde el momento en que el Deudor Asegurado deja de abonar las cuotas de préstamo y/o pagos mínimos de su tarjeta de crédito y se comprueba, fehacientemente, que quedó desempleado u hospitalizado.

DOCUMENTACION

CLÁUSULA 8.

Para todos los casos: Carta de denuncia en la Entidad Financiera Acreedora Contratante y/o Tomadora.

A. Desempleo Involuntario:

- ☐ Liquidación de despido emitida por la empresa empleadora.
- ☐ Para préstamos: Liquidación del préstamo con discriminaciones de plazos, cuotas pagadas, cuotas devengadas impagas, cuotas a devengar impagas, vencimientos, intereses e impuestos.
- ☐ Para de tarjetas de crédito: el o los extractos de tarjetas con el detalle del pago mínimo y vencimientos.
- ☐ Liquidación de despido emitido por el empleador.

B. Hospitalización:

☐ Certificado emitido por el médico tratante indicando: diagnóstico, centro asistencial médico en el cual se encuentra internado, fecha de ingreso en internación, fecha de salida de internación o estimación de la misma.

La Aseguradora está facultada, pero no obligada, a solicitar cualquier documentación adicional que creyera conveniente para la comprobación del siniestro.

ERRORES ADMINISTRATIVOS

CLÁUSULA 9.

Los errores administrativos que puedan producirse en las Solicitudes Individuales de Incorporación de este seguro, no invalidarán un seguro en vigor ni continuarán uno ya terminado. Descubierto el error, se hará el reajuste correspondiente.

ANULACIÓN ANTICIPADA

CLÁUSULA 10.

En caso de que una anulación de la póliza sea solicitada por el Tomador de forma anticipada, se procederá al cálculo de la prima por el tiempo corrido más un porcentaje de hasta el diez por ciento (10%) por gastos administrativos.

Si el Asegurado rescinde un Certificado Individual, la prima se reducirá proporcionalmente por el plazo no corrido.

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.

En caso de discordancia entre las condiciones de cobertura de esta póliza, predominarán las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Específicas y éstas sobre las Condiciones Generales Comunes.

Los derechos y obligaciones del Asegurado y del Asegurador que se mencionan con indicación de los respectivos artículos del Código Civil, deben entenderse como simples enunciaciones informativas del contenido esencial de la Ley, la que se rige en su integridad con las modalidades convenidas por las partes.

PROVOCACION DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 2 - El asegurador queda liberado si el tomador o el beneficiario provoca el siniestro, dolosamente o por 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 PRESTACION

CLAUSULA 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).

El asegurador no indemnizará los daños y pérdidas producidos directamente por vicio propio de la

cosa, o por hechos de guerra civil o internacional, salvo pacto en contrario.

Si el vicio hubiera agravado el daño, el asegurador indemnizará sin incluir el daño causado por el vicio, salvo estipulación contraria. (Art. 1605 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).

PLURALIDAD DE SEGUROS

CLAUSULA 4 - Quien asegura el mismo interés y el mismo riesgo con más de un asegurador, notificará dentro de los 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.

En caso de siniestro, cuando no existan estipulaciones especiales en el contrato o entre los aseguradores, se entiende que cada asegurador contribuye proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida. La liquidación de los daños se hará considerando los contratos vigentes al tiempo del siniestro. El asegurador que abona una suma mayor que la proporcionalmente a su cargo, tiene acción contra el asegurado y los demás aseguradores para efectuar el correspondiente reajuste.

Puede estipularse que uno o más aseguradores respondan sólo subsidiariamente, o cuando el daño exceda de una suma determinada. (Art. 1606 C. Civil)

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 período durante el cual no conocieron esa intención, si la ignoraban al tiempo de la celebración del contrato. (Art. 1607 C. Civil).

RETICENCIA O FALSA DECLARACIÓN

CLÁUSULA 5 - 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 gastos 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).

RESCISION UNILATERAL

CLÁUSULA 6 - Cualquiera de las partes tiene derecho a rescindir el presente contrato sin expresar causa. Cuando el Asegurador ejerza este derecho, dará pre-aviso no menor de 15 (quince) días. Cuando lo ejerza el Asegurado, la rescisión se producirá desde la fecha en que notifique fehacientemente esa decisión.

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

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 la rescisión se produzca por mora en el pago de la prima, el asegurador tendrá derecho al cobro de la prima única, o a la prima del período en curso (Art. 1575 C. Civil).

Cuando el siniestro solo causa un daño parcial, ambas partes pueden rescindir unilateralmente el contrato hasta el momento del pago de la indemnización (Art. 1594 C. Civil).

AGRAVACION DEL RIESGO

CLÁUSULA 7 – El Tomador será 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, o con preaviso de 7

(siete) días. Se aplicará el Artículo 1582 del 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:

- i. El Tomador incurra en la omisión o demora sin culpa o negligencia, y
- i. El Asegurador conozca o debiera conocer la agravación al tiempo en que debía hacerle la denuncia (Art. 1583 C. Civil).

La rescisión del contrato da derecho al Asegurador:

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

PAGO DE LA PRIMA

CLÁUSULA 8 – La prima se debe desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un certificado o instrumento provisional de cobertura.

En caso de duda, las primas sucesivas se deben al comenzar cada período de seguro.

La entrega de la póliza, sin la percepción de la prima, hace presumir la concesión de crédito para su pago. (Art. 1573 C. Civil)

Si el pago de la primera prima, o de la prima única, no se efectuare oportunamente, el asegurador no será responsable por el siniestro ocurrido antes del pago. (Art. 1574 C. Civil)

Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato. Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución (Art. 1577 C. Civil).

FACULTADES DEL PRODUCTOR O AGENTE

CLÁUSULA 9 – El Productor o Agente de Seguros, cualquiera sea su vinculación con el Asegurador, sólo está facultado con respecto a las operaciones en las cuales interviene para:

- ✓ Recibir propuestas de celebración y modificación de contratos de seguro;
- ✓ Entregar los instrumentos emitidos por el Asegurado, referente a contratos o sus prórrogas; y
- ✓ Aceptar el pago de la prima, si se halla en posesión de un recibo del Asegurador. (Arts. 1595 C. Civil).

DENUNCIA DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 10 - El tomador, o el derechohabiente en su caso, comunicará al asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres días de conocerlo. El asegurador no podrá alegar el retardo o la omisión, si interviene en el mismo plazo en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro o del daño.

Además, el asegurado 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, y a permitirle las indagaciones necesarias a tal fin.

El asegurador puede requerir prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre el asegurado.

No es válido convenir la limitación de los medios de prueba, ni subordinar la prestación del asegurador a un reconocimiento, transacción, o sentencia pasada en autoridad de cosa juzgada, sin perjuicio de la aplicación de las disposiciones legales sobre cuestiones prejudiciales.

El asegurador puede informarse de las actuaciones administrativas o judiciales motivadas o relacionadas con la investigación del siniestro, o constituirse en parte en la causa criminal, al sólo efecto de la responsabilidad civil. (Art. 1589 C. Civil).

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

Cuando el asegurado ha denunciado erróneamente un riesgo más grave, tiene derecho a la rectificación de la prima por los períodos anteriores a la denuncia del error, de acuerdo con la tarifa aplicable al tiempo de la celebración del contrato.

Cuando el riesgo ha disminuido, el asegurado tiene derecho al reajuste de la prima por los períodos posteriores, de acuerdo a la tarifa aplicable al tiempo de la denuncia de la disminución. (Art. 1577 C. Civil).

El Asegurado en caso de siniestro está obligado:

- A emplear todos los medios que disponga para impedir su progreso y salvar las cosas aseguradas cuidando enseguida de su conservación.
- 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.
- 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 segundo párrafo de esta cláusula. a) 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.
- A comprobar fehacientemente el monto de los perjuicios. e) 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 hará caducar sus derechos contra el Asegurador.

CADUCIDAD POR INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y CARGAS

CLÁUSULA 11 – 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 Art. 1579 del C. Civil.

VERIFICACION DEL SINIESTRO

CLÁUSULA 12 – El Asegurador podrá designar uno o más expertos para determinar las consecuencias indemnizables del 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 los expertos no compromete al Asegurador; es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho a la indemnización.

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 a quien corresponda testimonio o juramento permitido por las leyes procesales.

GASTOS NECESARIOS PARA VERIFICAR Y LIQUIDAR

CLAUSULA 13 - 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).

REPRESENTACION DEL ASEGURADO

CLAUSULA 14 - El Asegurado podrá hacerse representar en las diligencias para verificar el siniestro y liquidar el daño, es nulo todo pacto en contrario y serán por su cuenta los gastos de esa representación (Art. 1613 C. Civil).

PLAZO PARA PRONUNCIARSE SOBRE EL DERECHO DEL ASEGURADO

CLÁUSULA 15 – El asegurador debe pronunciarse acerca del derecho del asegurado, dentro de los 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

CLAUSULA 16 - Cuando el asegurador estimó el daño y reconoció el derecho del asegurado o de su derechohabiente, 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 suspenderá hasta que éste cumpla las cargas impuestas por la ley o el contrato.

En el seguro de accidentes personales, si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el asegurado tiene derecho a un pago de cuenta después de transcurrido un mes.

El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos. (Art. 1593 C. Civil).

DEL VENCIMIENTO DE LA OBLIGACION DEL ASEGURADOR

CLÁUSULA 17 – El crédito del Asegurado se pagará dentro de los quince (15) días de notificado el siniestro, o de acompañada la información complementaria prevista para efectuarse la denuncia del siniestro (Art. 1591 C. Civil).

Es nulo el convenio que exonere al asegurador de la responsabilidad por su mora (Art. 1592 C. Civil).

Si para el supuesto de incapacidad temporaria se convino el pago de una renta, el asegurado tiene derecho a un pago a cuenta después de transcurrido un mes. El asegurador incurre en mora por el mero vencimiento de los plazos (Art. 1593 C. Civil).

MORA AUTOMATICA

CLÁUSULA 18 – 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).

PRESCRIPCION

CLÁUSULA 19 – 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).

DE LOS EFECTOS DEL CONTRATO

CLÁUSULA 20 – 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. Las mismas obligan a lo que en ellas esté expresado y a todas las consecuencias virtualmente comprendidas (Art. 715 C. Civil).

DOMICILIO PARA DENUNCIAS Y DECLARACIONES

CLÁUSULA 21 – Se prohíbe la constitución de domicilio especial fuera de la República. Es admisible la prórroga de la jurisdicción dentro del país. El domicilio en el que las partes deben efectuar las denuncias y declaraciones previstas en la ley o en el contrato es el último declarado. (Art. 1560 C. Civil).

COMPUTO DE LOS PLAZOS

1. **CLÁUSULA 22** – Todos los plazos de días, indicados en la presente póliza, se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario.