ANEXO B

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

POLIZA A BASE DE OCURRENCIAS

CONDICIONES GENERALES

1 – OBJETO DEL SEGURO

1.1 – PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, la aseguradora garantiza el pago de los importes debidos y / o reembolsa los gastos efectuados por el Asegurado, en la REPARACION de DAÑOS MATERIALES Y/O CORPORALES CAUSADO A TERCEROS, y / o en las ACCIONES DE EMERGENCIAS adoptadas para tratar de evitarlos y / o mitigarlos, siempre que:

a) hayan sido plenamente cumplidas todas las disposiciones específicas de la cobertura, en particular la cláusula de "RIESGO CUBIERTO";

b) los daños hayan ocurrido durante la vigencia de este contrato;

c) el importe de la REPARACIÓN haya sido fijado por SENTENCIA JUDICIAL, QUE QUEDÓ FIRME, emitida EN ACCION DE RESPONSABILIDAD CIVIL en contra del Asegurado, o por acuerdo, entre éste y los terceros perjudicados, con el consentimiento de la aseguradora;

d) los GASTOS realizados por el Asegurado al tomar acciones de emergencia para tratar de evitar y / o mitigar los daños causados a terceros, que hayan sido comprobados, o, en ausencia de comprobantes, CONFIRMADOS por inspección y / o pericia técnica efectuada por la aseguradora; y

e) la suma del valor de los costos de REPARACIÓN arriba citadas NO EXCEDA, en la fecha de liquidación del siniestro, el valor entonces vigente del Límite Máximo de Indemnización.

f) el asegurado reclame la garantía durante la vigencia de la póliza o en los plazos de prescripción en vigor.

1.1.1 - Si daños múltiples o sucesivos fueren causados a terceros, derivados de un mismo hecho generador, produciendo varias reclamaciones, y, en consecuencia de estas el Asegurado reivindica varias veces la garantía, siempre amparado en la misma cobertura, TODOS LOS RECLAMOS PROCEDENTES SE CONSTITUIRAN EN UNICO SINIESTRO.

1.1.2 - Si los daños materiales y / o corporales ocurrieren en una fecha incierta, a consecuencia de un hecho generador cuya manifestación se haya dado de forma intermitente, periódica o continua, queda estipulado, salvo acuerdo entre el Asegurado y la Aseguradora que:

a) la fecha de ocurrencia de una lesión corporal será aquella en que, por primera vez, la misma haya sido diagnosticada por médico especialista, cuando haya sido consultado por el tercero perjudicado;

b) la fecha de ocurrencia de un daño material será aquella en que el mismo haya sido evidente para el tercero perjudicado, aun desconociendo su causa.

1.1.3 - Si la suma de la reparación y de los gastos, aludidos en los incisos (c) y (d), del subítems 1.1, excede, en la fecha de liquidación del siniestro, el valor vigente del Límite Máximo de Indemnización, EL EXCESO NO COMPETE A ESTE SEGURO.

1.1.4 - LOS LÍMITES MÁXIMOS DE INDEMNIZACIÓN DE LAS COBERTURAS, BÁSICAS O ADICIONALES, SON INDEPENDIENTES, NO SE SUMAN, NI SI SE COMUNICAN.

1.2 – Atendidas las disposiciones de este seguro, el Asegurado tendrá derecho a la garantía, inclusive que los daños sean deriven de:

a) actos ilícitos, culposos o dolosos, practicados por los empleados del Asegurado, o incluso por personas asemejadas a ellas;

b) actos ilícitos, culposos, practicados por el Asegurado, por el beneficiario o por el representante, de uno o de otro, si el Asegurado fuera persona física, EXCEPTO EN EL CASO DE CULPA GRAVE comparable a actos ilícitos dolosos;

c) actos ilícitos culposos, practicados por los socios controladores, gerentes, administradores, beneficiarios y sus respectivos representantes, si el Asegurado fuera persona jurídica, EXCEPTO EN CASO DE CULPA GRAVE equiparables a actos ilícitos dolosos.

1.3 – es obligatoria la contratación de al menos una Cobertura Básica, pudiendo ser contratadas varias Coberturas Básicas simultáneamente.

2 – VIGENCIA DEL SEGURO

2.1 – El presente seguro tendrá vigencia por el plazo de un (1) año, salvo estipulación en contrario en las Condiciones Especiales y / o en las Condiciones Particulares.

2.2 – El día estipulado, de acuerdo con la legislación en vigor, para el inicio de la vigencia del seguro, será indicado, con destaque, en la página frontal de la póliza.

2.2.1 - Será indicado también, el día fijado para el final de la vigencia del seguro, denominado "FECHA DE EXTINCION".

2.3 – El seguro entra en vigencia a las 24 (veinticuatro) horas del día estipulado para el inicio de su vigencia y finalizará a las 24 (veinticuatro) horas de su fecha de extinción.

3 - FORMA DE CONTRATACION Y OPCION DE GARANTÍA

3.1 - Este seguro es contratado a PRIMER RIESGO ABSOLUTO, con la opción de GARANTÍA ÚNICA, salvo mención en contrario en las Condiciones Particulares

4 - ÁMBITO GEOGRÁFICO

4.1 – Atendidas todas las demás disposiciones, este seguro contempla sólo las reclamaciones presentadas en territorio brasileño y paraguayo, relativos a daños, gastos y hechos generadores que ocurridos en el Brasil y en el Paraguay, admitiéndose la alteración de este ámbito, mediante acuerdo, explicitado en las Condiciones Particulares.

- RIESGOS EXCLUIDOS

4.2 – NO ESTAN GARANTIZADOS POR ESTE SEGURO LOS MONTOS DEBIDOS Y / O LO GASTADO, POR EL ASEGURADO, PARA REPARAR, EVITAR Y / O AMINORAR DAÑOS, DE CUALQUIER ESPECIE, DERIVADOS:

a) de actos ilícitos dolosos practicados por el asegurado, por el beneficiario o por el representante de uno o de otro; sí el Asegurado fuese una persona jurídica, la exclusión se aplica a los socios controladores de la Empresa Asegurada, a sus directores y administradores, a los beneficiarios, y también los respectivos representantes;

b) de actos de hostilidad, operaciones bélicas, guerra, guerra civil, guerra química y / o bacteriológica, actos de terrorismo, piratería, tumulto, motín, huelga, "lock-out" (cierre o paro patronal), conspiración, subversión, rebelión, insurrección, manifestaciones políticas, convulsiones sociales, guerrilla, revolución, y en general, toda y cualquier consecuencia de estos eventos, inclusive vandalismo, saqueos y pillajes;

c) de detonación de minas, torpedos, bombas, granadas y otros materiales de guerra;

d) de campos electromagnéticos y / o radiación electromagnética;

e) de radiaciones ionizantes o de cualquier otra emanación habida en la producción, transporte, utilización y / o neutralización de material fisionable y sus residuos;

f) de uso, pacifico o bélico, de energía nuclear;

g) de inundaciones, desbordes, sequías, tempestades, rayos, vendavales, huracanes, ciclones, terremotos, maremotos, erupciones volcánicas, y manifestaciones similares de la naturaleza;

h) de arresto, secuestro, detención, embargo, incautación, ocupación, aprehensión, confiscación, nacionalización, destrucción o requisa, ordenados por cualquier autoridad, de hecho o de derecho, civil o militar;

i) de incumplimiento, por parte del Asegurado, de obligaciones laborales, sean contractuales o legales, referentes a la Seguridad Social, seguro obligatorio de accidentes de trabajo, pago de salarios y similares;

j) de reclamaciones relacionadas con enfermedades profesionales, enfermedades del trabajo o similares;

l) de incumplimiento de las obligaciones asumidas, por el Asegurado, en los contratos y / o acuerdos;

m) de construcción, demolición, reconstrucción y / o alteración estructural de inmuebles en general, así como cualquier tipo de obra, inclusive instalaciones y montajes;

n) de la responsabilidad a que se refiere el artículo 618 del Código Civil Brasilero (ver Glosario), y equivalentes en el Código Civil Paraguayo;

o) de la existencia, del uso y / o del mantenimiento de aeronaves y/o aeropuertos, helipuertos y / o helipuentes, de propiedad del Asegurado o por este administrados, controlados, arrendados y / o alquilados;

p) de la existencia, del uso y/o del mantenimiento de embarcaciones, puertos, muelles, embarcaderos y / o atracaderos, de propiedad del Asegurado o por este administrados, controlados, arrendados y / o alquilados;

q)de la acción de mohos, hongos o bacterias dentro o fuera de los establecimientos especificados en

la póliza, incluyendo el contenido; esta exclusión no se aplica a hongos o bacterias inherentes a la composición de cualquier producto alimenticio;

r) de la circulación de vehículos terrestres que estén eventualmente a su servicio, pero que no sean de su propiedad, ni por él alquilados o arrendados;
s) de la desaparición, extravío, pérdida, hurto o robo de bienes tangibles, documentos y / o valores;

t) de la guarda o la custodia, del transporte, del uso o del traslado, de bienes tangibles, documentos y / o valores de terceros en poder del Asegurado;

u) de la manipulación y / o ejecución de trabajos en bienes tangibles, documentos y / o valores de terceros en poder del Asegurado;

v) de polución, contaminación o fuga;

x) de la acción paulatina (continua, intermitente y / o periódica), de factores ambientales presentes en las instalaciones del Asegurado, tales como temperatura, humedad, infiltraciones, humo, derramamiento, desbordamiento, fuga, vibraciones, gases y vapores;

z) de deficiencias presentadas por PRODUCTOS POR LOS CUALES EL ASEGURADO ES RESPONSABLE, después de entregados a terceros, definitiva o provisoriamente, en locales por él NO ocupados, administrados o controlados, atribuyéndose las expresiones anteriores subrayadas, tal como se definen en el glosario;

aa) de la distribución y / o comercialización ilegal cualquier bien;

bb) de la distribución y / o comercialización de PRODUCTOS con plazo de validez vencido;

cc) del uso inadecuado de PRODUCTOS debido a la publicidad engañosa, recomendaciones y / o informaciones erróneas proporcionada por el Asegurado;

dd) de la sustitución parcial o integral de PRODUCTOS, así como su retirada del mercado;

ee) del uso no autorizado de patentes o marcas registradas de propiedad de terceros;

ff) de la violación de los derechos de autor;

gg) la prestación de servicios sin la debida autorización o licencia, expedida por las autoridades y / u organismos competentes;

hh) violación del secreto profesional;

ii) del uso de materiales, métodos de trabajo y / o técnicas experimentales aún no aprobadas por los organismos competentes, gubernamentales o no;

jj) de las actividades y / o del comercio electrónico del Asegurado en relación con la "world wide web", de la transferencia electrónica de datos, de fallas de proveedores, "Internet", "extranet", "intranet" y tecnologías similares, del uso de computadoras y / o de programas de computación, en este último caso en particular aquellos utilizados y / o desarrollados por el Asegurado para protección de acciones

invasivas, su sistema informatización;

ll) de asedio, abuso o violencia sexual y / o moral;

mm) de acusaciones de calumnia, injuria y / o difamación;

nn) de operaciones en general, en plataformas y / o equipo "offshore".

5.2 - NO ESTAN GARANTIZADAS POR ESTE SEGURO LOS VALORES DEBIDOS Y / O GASTADOS, POR EL ASEGURADO PARA REPARAR PERJUICIOS FINANCIEROS Y / O PÉRDIDAS FINANCIERAS, INCLUSIVE LUCROS CESANTES, CAUSADOS A TERCEROS, AUNQUE PROVENGAN DE DAÑOS MATERIALES Y / O CORPORALES CUBIERTOS POR PRESENTE CONTRATO, salvo acuerdo en contrario en las Condiciones Particulares;

5.3 – ESTE CONTRATO NO INDEMNIZA, NI REEMBOLSA:

a) multas de cualquier naturaleza, impuestas al Asegurado, así como las indemnizaciones punitivas y/o ejemplares, a las cuales sea condenado por la Justicia;

b) los daños de cualquier especie, causados al Asegurado, sus ascendientes, descendientes y cónyuge, así como tampoco a cualquier pariente que con él resida o que de él dependa económicamente; en el caso de personas jurídicas, la exclusión alcanza al asegurado, los accionistas, sus directores y administradores, los beneficiarios, y también los respectivos representantes;

c) los valores pagados para la reparación de daños genéticos, así como tampoco los daños causados por el asbesto, talco asbestiforme, diethilstibestrol, la dioxina, formaldehído de urea, sílice, anticonceptivos en general, el tabaco y derivados, daños resultantes de hepatitis B, gripe aviar, gripe porcina (inclusive su vacuna), o síndrome de inmunodeficiencia adquirida ("SIDA");

d) cualquier tipo de acción de regreso, contra el asegurado, promovido por los organismos gubernamentales;

e) daños ecológicos o ambientales de cualquier naturaleza;

f) daños causados a terceros, derivados de acciones y / u omisiones cometidos durante el ejercicio de sus funciones, por los directores, administradores, consejeros y / o representantes legales del Asegurado, cuando se trata de una persona jurídica;

g) daños de cualquier especie causados a animales de pura raza, que no posean el certificado de registro oficial competente; en este caso, la indemnización no excederá el valor del animal común;

h) daños de cualquier especie causados a los establecimientos pertenecientes, ocupado, arrendados o alquilados por el Asegurado, y sus respectivos contenidos;

i) daños de cualquier naturaleza causados a los equipos, instalaciones o bienes de propiedad del Asegurado.

5.4 - ESTE CONTRATO NO INDEMNIZA NI REEMBOLSA, SALVO PACTO EN CONTRARIO, EN LAS CONDICIONES ESPECIALES Y / O PARTICULARES:

a) honorarios de abogados, relacionados con acciones o litigios civiles y / o criminales contra el asegurado, así como tampoco las respectivas costas legales y cualquier otro gasto incurrido durante la tramitación de tales acciones o procesos;

b) daños materiales causados a bienes de los empleados, representantes, pasantes y contratistas, al servicio del Asegurado;

c) daños corporales sufridos por los empleados, representantes, pasantes y contratistas, al servicio del Asegurado;

d) daños causados a bienes transportados por el Asegurado o bajo su mando, de su propiedad o de propiedad de terceros;

e) DAÑOS MORALES, aunque derivados de daños corporales y / o materiales cubiertos por el seguro;

f) daños relacionados con la prestación de servicios profesionales a terceros; servicios profesionales son aquellos prestados por personas con conocimientos o adiestramiento técnico especializado, habilitados por organismos competentes, nacionales y generalmente llamados "profesionales liberales"; por ejemplo, abogados, arquitectos, auditores, contadores, agentes de seguros, dentistas, directores y administradores de empresas, ingenieros, enfermeros, farmacéuticos, fisioterapeutas, médicos, notarios, los veterinarios y otros profesionales con características similares;

g) daños sufridos por los participantes en las competiciones y juegos deportivos, patrocinado por el Asegurado, durante la realización de los mismos, cuando se asocia con este tipo de actividades;

h) los daños de cualquier naturaleza, causados a terceros, resultantes de incendio y / o explosión, cuya responsabilidad se imputa al Asegurado;

i) los daños de cualquier naturaleza, causados a terceros, derivados de la circulación de vehículos terrestres, pertenecientes al Asegurado o sean alquilados o arrendados ("leasing") para su uso en sus actividades.

5.5 - SI EL ASEGURADO Y EL TERCERO PERJUDICADO FUEREN PERSONAS JURÍDICAS, NO HABRÁ INDEMNIZACIÓN ALGUNA POR ESTE SEGURO SI, ENTRE LOS MISMOS, EXISTE PARTICIPACION ACCIONARIA O POR CUOTAS, HASTA EL NIVEL DE PERSONAS FISICAS, QUE AISLADAMENTE O EN CONJUNTO, EJERZAN O PUEDAN EJERZER EL CONTROL COMUN DE LAS DOS EMPRESAS.

6 - <u>ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA DE SEGURO</u>

6.1 - Para calificar para la contratación de seguros, el interesado deberá llenar el formulario específico denominado "propuesta de seguro", encaminando conjuntamente con la documentación requerida, a la Aseguradora; LA ACEPTACIÓN DE SEGURO ESTARÁ SUJETA AL ANÁLISIS DEL RIESGO.

6.1.1 - La propuesta deberá ser firmada por el interesado o su representante, o por agente de seguros, legalmente habilitado, que sea intermediario de la contratación del seguro; el firmante de la propuesta será en lo sucesivo, "el proponente".

6.1.2 - Si el seguro está intermediada por agente, el interesado podrá consultar el estado de registro del mismo en el sitio web www.susep.gov.br / www.bcp.gov.py, a través de su número de registro en la AUTORIDAD DE CONTROL, nombre completo, CNPJ/RUC o CPF/CI.

6.1.3 – En caso de ser aceptada, la propuesta pasará a integrar el contrato de seguro.

6.2 - La Aseguradora proveerá, obligatoriamente, al proponente, el protocolo que identifique la propuesta por ella recibida, con indicación de la fecha y hora de su recepción.

6.2.1 - La Aseguradora podrá negarse a proveer de protocolo a la propuesta que no cumpla con todos los requisitos formales establecidos para su recepción, previo análisis, devolviéndola al proponente para el cumplimiento de los requisitos.

6.3 – La Aseguradora dispondrá de un plazo de quince (15) días para manifestarse sobre la aceptación o rechazo de la propuesta, contados desde la fecha de su recepción.

- Dentro del plazo arriba mencionado, la Aseguradora podrá solicitar del proponente,

nuevos documentos y / o informaciones adicionales, justificadamente indispensables para el análisis de la propuesta, suspendiendose aquel plazo hasta el completo cumplimiento de las exigencias formuladas, con la salvedad de que ESTA SOLICITUD COMPLEMENTARIA SÓLO PODRÁ SER REALIZADA UNA VEZ SI EL ASEGURADO FUERE PERSONA FISICA.

6.3.1 - En el caso de no aceptación de la propuesta, la Aseguradora comunicará el hecho, por escrito al proponente, indicando los motivos de la negativa.

6.3.2 - La ausencia de manifestación, por escrito, de la Aseguradora, en el plazo arriba mencionado, caracterizará como aceptación tácita del seguro.

6.4 – En caso de que la aceptación de la propuesta dependa de contratación o alteración de reaseguro facultativo, el plazo mencionado en el subítem 6.3 será suspendido hasta que el reasegurador se manifieste formalmente, comunicando la Aseguradora, por escrito, al proponente, tal eventualidad, resaltando la consiguiente inexistencia de cobertura, en cuanto dure la suspensión.

6.4.1 - En el caso anterior, está prohibido el cobro, total o parcial, del premio.

6.5 - La fecha de aceptación de la propuesta será:

a) la fecha de manifestación expresa de la Aseguradora, si es anterior al término del plazo citado en el subítem 6.3, respetado el subítem 6.3.1;

b) la fecha de expiración del plazo aludido en la subsección 6.3, respetado el subítem 6.3.1, en caso de ausencia de manifestación por parte de la Aseguradora.

6.6 – Sí no hubiere pago del premio, total o parcialmente, antes de la fecha de aceptación de la propuesta, será ésta la fecha de inicio de la vigencia del seguro.

6.6.1 - Si hubiere solicitud expresa del proponente, la fecha de inicio del seguro podrá ser fijada en una fecha posterior a la aceptación de la propuesta.

6.6.2 - La fecha de la finalización de la vigencia del seguro será fijada con base en su fecha de inicio y en el plazo estipulado para la duración del contrato.

6.7 – SI HUBO PAGO DEL PREMIO, total o parcial, antes de la fecha de aceptación de la propuesta,

la fecha de inicio de la vigencia del seguro será la fecha de aquel pago.

6.7.1 - Aceptada la propuesta, la fecha de término de la vigencia del seguro será fijada con base en su fecha de inicio y en el plazo estipulado para la duración del contrato.

6.7.2 - Para rechazar la propuesta, la Aseguradora, deberá, concomitantemente:

a) observar el subítem 6.3.2 y los plazos aludidos en los subítems 6.3 y 6.3.1;

b) conceder la cobertura del seguro por 2 (dos) días hábiles más, contados a partir de la fecha en que el proponente tenga conocimiento formal de la no aceptación;

c) restituir, en el plazo máximo de diez (10) días corridos después de la fecha de formalización del rechazo, el valor del pago efectuado, deducida de la cuota relativa al periodo de vigencia del seguro, calculada "prorrata temporis", y actualizada, después del transcurso de aquel plazo, por la variación POSITIVA del índice pactado entre las partes, sobre la base de "Prorrata die", o en caso se encuentre extinguido, por la variación positiva del índice que lo sustituya.

7 - PÓLIZA

7.1 - La Aseguradora emitirá la PÓLIZA dentro de los quince (15) días después de la fecha de la aceptación de la propuesta de seguro.

7.2 - Las disposiciones de este seguro constarán necesariamente en la póliza.

7.3 - En la página frontal de la póliza serán incluidas las siguientes informaciones, sin perjuicio de otras previstas en este contrato y / o en las normas vigentes:

a) la razón social de la Aseguradora, con su número de inscripción en el CNPJ/RUC;
b) el número de proceso administrativo de la AUTORIDAD DE CONTROL que identifica el plan comercializado, acompañado de la siguiente observación: "EL REGISTRO DE ESTE PLAN DE SEGURO, EN LA AUTORIDAD DE CONTROL, NO IMPLICA, POR PARTE DE LA AUTARQUÍA, INCENTIVO O RECOMENDACIÓN PARA SU COMERCIALIZACIÓN.";
c) el principio y el final de la vigencia del seguro;
d) las coberturas contratadas;
e) el Límite Máximo de Indemnización, por cobertura contratada;
f) el valor, al contado, del premio, la fecha límite de pago o, en el caso de fraccionamiento del premio, el valor de cada cuota, las respectivas fechas de vencimiento, y la tasa de interés practicada, por cobertura contratada;
g) la identificación del Asegurado y, en su caso, el beneficiario, con sus respectivos números de registro CPF/CI o CNPJ/RUC.

7.4 – Será prueba del contrato de seguro la exhibición de la póliza y, en su defecto, la presentación de documentos comprobatorios del pago del respectivo premio, aunque sea parcial.

8 - ALTERACIÓN Y RENOVACIÓN DEL SEGURO

8.1 - La renovación de este seguro no es automática, debiendo remitir el Asegurado la propuesta de renovación a la Aseguradora, por lo menos quince (15) días antes del vencimiento de este contrato.

8.1.1 - La propuesta de renovación cumplirá con las normas específicas de "ACEPTACIÓN DE LA PROPUESTA", pero la fecha de vigencia del nuevo contrato coincidirá con el día y el horario del término del presente seguro.

8.1.2 – EN EL CASO DE QUE EL ASEGURADO SOMETA LA PROPUESTA DE RENOVACION EN DESACUERDO CON EL PLAZO ESTABLECIDO ARRIBA, LA ASEGURADORA PODRÁ FIJAR, EN

CASO DE ACEPTACIÓN, LA FECHA DE INICIO DE LA VIGENCIA DEL NUEVO CONTRATO, DIFERENTE DE LA FECHA DEL TERMINO DE LA VIGENCIA DEL PRESENTE SEGURO.

8.2 - El Asegurado podrá proponer alteraciones en el contrato, durante su vigencia, sujetas, sin embargo, a las disposiciones estipuladas en la cláusula 6 – ACEPTACION DE LA PROPUESTA DE SEGURO.

8.2.1 - En caso de aceptación de alteración solicitada por el Asegurado, la Aseguradora emitirá ADENDA / ENDOSO, al seguro, que pasará a hacer parte integrante e inseparable de la póliza.

8.2.2 – Cualquier modificación introducida en la póliza entrará en vigencia desde las 24 (veinticuatro) horas del día del endoso hasta el término de vigencia del seguro, salvo acuerdo entre las partes.

9 - <u>LIMITE DE RESPONSABILIDAD</u>

9.1 – PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, las partes estipulan un valor máximo de pago y / o reembolso, denominado "LIMITE MÁXIMO DE INDEMNIZACIÓN", que es el límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora POR SINIESTRO amparado por la cobertura, atendidas las demás disposiciones del seguro.

9.1.1 - Los límites Máximos de Indemnización de cada cobertura contratada NO SE SUMAN, NI SE COMUNICAN, siendo estipulados, particularmente, para cada una de ellas.

9.2 – PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, las partes establecen un segundo valor máximo de pago y/o reembolso, denominado “LIMITE AGREGADO”, que representa el límite máximo de responsabilidad de la Aseguradora cuando sean considerados TODOS los siniestros amparados por la cobertura, ocurridos independientemente, y cumplidas las demás disposiciones del seguro.

9.2.1 – PARA CADA COBERTURA CONTRATADA, el Límite Agregado es definido como igual al producto del valor inicialmente acordado para el Límite Máximo de Indemnización, por un factor mayor o igual a uno, previamente acordado, establecido en las Condiciones Particulares.

9.2.2 – En la hipótesis de no haber, en las Condiciones Particulares, referencia a los factores multiplicadores anteriormente mencionados, se supondrá que serán igual a 1 (uno).

9.2.3 - Los límites Agregados para cada cobertura no se suman, ni se comunican.

9.2.4 - El límite Agregado no elimina, ni sustituye el Límite Máximo de Indemnización de la cobertura correspondiente, continuando este como límite máximo de responsabilidad de la Asegurada por siniestro relativo a aquella cobertura, salvo, sin embargo, la posibilidad de variación de los dos límites, conforme lo dispuesto a seguir.

9.3 - Efectuado el pago y / o el reembolso, de acuerdo con las disposiciones del seguro, vinculados a una cobertura contratada, serán fijados, para la misma:

a) un nuevo Límite Agregado, definido como la diferencia entre el Límite Agregado vigente en la fecha de liquidación del siniestro, y la indemnización correspondiente efectuada;

b) un nuevo Límite Máximo de Indemnización, definido como la menor de los siguientes valores:

I - el Límite Máximo de Indemnización establecida inicialmente para dicha cobertura;

II - el valor definido en el inciso (a) anterior.

9.3.1 - Si la indemnización efectuada supera el Límite Agregado de la cobertura, atendidas las disposiciones del contrato, LA GARANTIA RELACIONADA A LA MISMA SERA CANCELADA, pero el seguro continuará vigente con relación a aquellas cuyos respectivos Límites Agregados no hubieren sido agotados.

9.4 - Si el siniestro está cubierto por más de una de las coberturas contratadas, del tal forma que no pueda ser hecha, de forma inequívoca, la distribución de las respectivas responsabilidades, esta será decidida por acuerdo entre las partes.

9.5 - La Aseguradora podrá estipular, en las Condiciones Particulares, un límite máximo para la suma de las indemnizaciones individuales de las coberturas contratadas, denominado "LIMITE MAXIMO DE GARANTIA DE LA POLIZA", aplicable en los casos en que un MISMO HECHO GENERADOR diera origen a los siniestros garantizados por MAS DE UNA cobertura, atendidas las siguientes disposiciones:

a) El límite deberá estar explícitamente expresado en la página frontal de la póliza;

b) El Límite Máximo de Garantía de la Póliza deberá ser MENOR o IGUAL a la suma de los Límites Máximos de Indemnización iniciales de las coberturas contratadas;

9.5.1 - Si la suma de las reparaciones y / o gastos, debidos y / o pagados por el Asegurado, relacionado a siniestros derivados de un MISMO HECHO GENERADOR, y garantizados por MAS DE UNA cobertura, excede el Límite Máximo de Garantía de la Póliza, la Aseguradora se responsabilizará, cumplidas las demás condiciones del contrato, por el pago de indemnizaciones y/o reembolsos hasta que totalicen aquel límite, el EXCESSO NO ESTARA GARANTIZADO POR ESTE SEGURO.

9.5.2 - Si no se hubiere mención en la página frontal de la póliza, del Limite Máximo de Garantía de la Póliza, las coberturas contratadas garantizaran, independientemente, hasta los respectivos Limites Máximos de Indemnización vigentes, los siniestros de su competencia, atendidas las demás disposiciones de este seguro.

9.5.3 – En el caso de ocurrencia de siniestros independientes, cuyas indemnizaciones reduzcan los Límites Máximos de Indemnizaciones vigentes, en los términos del subitem 9.3, de tal forma que la suma se vuelva MENOR O IGUAL al Límite Máximo de Garantía de la Póliza, esta será cancelada, debiendo ser obedecidas, a partir de ese momento, las disposiciones del subitem 9.5.2.

10 – <u>PAGO DEL PREMIO</u>

10.1 - El premio de seguro tendrá su pago, o la de sus cuotas, cuando fuere fraccionado, efectuado por medio de documento de cobro emitido por la Aseguradora, el cual deberá contener al menos los siguientes elementos, independientemente de otros requeridos por la normativa vigente:
a) identificación del Asegurado;
b) el valor del premio;
c) la fecha de emisión y el número de propuesta de seguro; y
d) la fecha límite de pago.

10.1.1 - La Aseguradora remitirá los documentos mencionados en el punto anterior directamente al Asegurado o su representante, o incluso, por la petición expresa de cualquiera de ellos, al agente intermediario de la contratación del seguro, observada la antecedencia mínima de 5 (cinco) días hábiles antes de la fecha de vencimiento.

10.1.2 - La fecha límite para el pago del premio o de su primera cuota, será, en un máximo, de treinta (30) días, contados desde la aceptación de la propuesta y / o de eventuales endosos, respetando el plazo previsto en el subitem precedente .

10.1.3 - Si el Asegurado, o su representante, o agente que eventualmente intermedie la operación, no reciben el documento de cobranza, sea del premio al contado, o de cualquiera de sus cuotas, cuando fuere fraccionado, en el plazo aludido en el subitem 10.1.1, deberán ser solicitadas de forma registrada, a la Aseguradora, instrucciones para efectuar el pago antes de la fecha límite.

10.1.4 - En el caso del artículo anterior, si la instrucción requerida no se recibe en tiempo hábil, la fecha de vencimiento será renegociada por las partes sin costo alguno para el asegurado, revocado, en su caso, el inciso 10.1.2.

10.1.5 - El pago del premio y / o de las cuotas podrá ser realizado a través de la red bancaria, o en lugares autorizados por la Aseguradora, admitiéndose el uso de tarjeta de crédito, o cualquier otra forma de pago que permita la ley.

10.1.6 - Si no hubiere atención bancaria en la fecha límite para el pago del premio, o de sus cuotas, estos se podrán realizar en el primer día útil bancario siguiente, por más que los locales autorizados, por la Aseguradora a recibirlos, funcionen en la fecha límite aludida.

10.1.7 - Si el pago se realiza a través de la red bancaria, además de la información mencionada en el apartado 10.1, debe incluir, además, en el documento de cobranza, el número de cuenta corriente de la compañía de seguros, el nombre y sucursal de su banco receptor, y si fuera el caso, la información que el premio podrá ser pagado en cualquier sucursal del mismo o de otros bancos.

10.2 - EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO EN RELACION AL PAGO DEL PREMIO, CUANDO PACTADO AL CONTADO, O EN RELACION AL PAGO DE SU PRIMERA CUOTA, CUANDO FUERE FRACCIONADO, LA ASEGURADORA PODRA CANCELAR EL CONTRATO DE SEGURO.

10.2.1 - La Aseguradora no podrá cancelar el contrato de seguro cuyo premio ha sido pagado al contado, a través de fondos obtenidos de las instituciones financieras, en los casos en que el Asegurado se atrase o suspenda el pago de las cuotas de financiación.

10,3 - CUALQUIER PAGO Y/O REEMBOLSO QUE SURJA DE ESTE SEGURO ESTARÁ CONDICIONADO:

a) AL PAGO DEL PREMIO, SI PACTADO AL CONTADO, HASTA LA FECHA PREVISTA EN EL DOCUMENTO DE COBRO A QUE SE REFIERE EL SUBITEM 10.1 DE ESTE CONTRATO, excepto el caso previsto en el subitem 10.1. DE ESTE CONTRATO, salvo la hipótesis prevista en el subitem 10.1.4;

b) si el premio hubiese sido fraccionado, al pago de las cuotas vencidas hasta las fechas de sus respectivos vencimientos, excepto en el caso previsto en subitem 10.7.

10.3.1 - El derecho de pago y / o reembolso no se verán perjudicados si se produce el siniestro dentro del plazo de pago de la premio, cuando fuera acordada al contado, o dentro del plazo del pago de la primera cuota, cuando fuere fraccionado, sin que hayan sido efectuados.

10.3.2 - Si, de conformidad con el subitem 9.3.1, fuere cancelada alguna cobertura cuyo premio haya sido fraccionado, las cuotas vencidas correspondientes podrán ser compensadas, con el descuento proporcional compuesto de los intereses cobrados como consecuencia del fraccionamiento.

10.4 – LA REDUCCIÓN DEL RIESGO EN EL TRANSCURSO DEL CONTRATO NO ACARREA LA REDUCCION DEL PREMIO ESTIPULADO, pero, si la reducción del riesgo fuera considerable, el asegurado podrá exigir la revisión del premio, y/o la cancelación del contrato.

10.5 - Por acuerdo entre las partes, el premio se puede dividir en cuotas sucesivas, autorizando el cobro de intereses por la Aseguradora.

10.5.1 - A menos que se indique lo contrario en las Condiciones Particulares, la tasa de interés utilizada para el fraccionamiento del premio será acordada entre las partes, pero no podrá exceder el doble de la tasa de interés de referencia del Sistema Especial de Liquidación y Custodia (Selic) para los valores federales, vigentes en ese momento, establecido por el Banco Central del Brasil, o la tasa que venga a sustituirla.

10.5.2 - No podrán ser cobrados al Asegurado cualquier cantidad adicional como costo administrativo del fraccionamiento.

10.5.3 - El asegurado puede pagar por adelantado el premio fraccionado total o parcialmente, con derecho a descuento proporcional de los intereses pactados.

10.6 – Las cuotas correspondientes al fraccionamiento del premio deberán tener sus fechas de vencimiento fijadas dentro del período de vigencia del contrato.

10.7 – Fraccionado el premio, y declarado en incumplimiento el Asegurado con cuotas subsecuentes a la primera, el plazo de vigencia del seguro será ajustado en conformidad con el período establecido en la tabla de plazo corto, que consta en el subitem 17.2, correspondiente al porcentaje del premio que efectivamente haya sido pagado, adoptándose el período inmediatamente SUPERIOR en el caso de porcentajes que no consten en la tabla.

10.7.1 - La Aseguradora deberá informar al asegurado por escrito, el nuevo plazo de vigencia ajustado, en las condiciones del subitem anterior.

10.7.2 - Si, debido a la aplicación de la tabla de corto plazo, según lo previsto en el apartado 10.7, el nuevo período de vigencia:

a) ya hubiere expirado, LA ASEGURADORA PODRÁ CANCELAR EL CONTRATO DE SEGURO;

b) no hubiere aún expirado, la Aseguradora facultará al Asegurado, la posibilidad de cancelar la mora dentro de un nuevo plazo de vigencia, mediante el pago de la cuota incumplida, adicionando los intereses moratorios con la tasa pactada en los términos del subitem 10.5.1

10.7.3 - En la hipótesis del inciso (b) de la subitem 10.7.2, si:

a) fuere purgada la mora, quedará automáticamente restaurado el plazo de vigencia original;
b) En caso de no ser cancelada la mora, LA ASEGURADORA PODRA CANCELAR EL CONTRATO DE SEGURO.

11- <u>OBLIGACIONES DEL ASEGURADO</u>

11.1 - El asegurado se obliga:

a) A dar inmediato aviso a la Aseguradora, por correo electrónico, de la ocurrencia de cualquier evento que, en los términos de este seguro, pueda acarrear la reivindicación de la garantía, tan rápido como tome conocimiento.
b) Tomar todas las providencias consideradas impostergables y a su alcance, para intentan evitar y/o aminorar los daños causados a terceros.
c) Comunicar a la Aseguradora, de inmediato, cualquier citación, carta o documento que reciba y que se relacione con un posible siniestro cubierto por este contrato;
d) En caso de siniestro, dar asistencia a la Aseguradora, a realizar lo que le fuera posible y permitir la práctica de todo y cualquier acto lícito necesario, o considerado indispensable por aquella, con la finalidad de detener, remediar o sanar errores o inconvenientes, cooperando espontáneamente y de buena voluntad para la solución correcta de los litigios;

e) Dar conocimiento, a la Aseguradora, de la contratación, cancelación o rescisión de cualquier otro seguro que contemple coberturas idénticas a aquellas previstas en este contrato; y

f) Velar y mantener en buen estado de conservación, seguridad y funcionamiento los bienes de su propiedad y posesión, relacionados con la garantía contratada, capaces de causar daños a terceros, comunicando a la Aseguradora, por escrito, cualquier modificación que vengan a sufrir los mencionados bienes; correrán por cuenta exclusiva del Asegurado los gastos necesarios al cumplimiento de estas medidas.

12- <u>PERDIDA DEL DERECHO</u>

12.1 SI EL ASEGURADO, POR SI O POR SU REPRESENTANTE, REALIZA DECLARACIONES INEXACTAS u OMITE CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN INFLUENCIAR EN LA ACEPTACION DE LA PROPUESTA O EN EL VALOR DEL PREMIO, PERDERA EL DERECHO A LA GARANTIA, ADEMAS DE QUEDAR OBLIGADO AL PAGO DEL PREMIO VENCIDO.

12.1.1- Si la inexactitud u omisión en las declaraciones no resultase de mala fe del asegurado, la Aseguradora podrá:

a) en el caso de NO ocurrencia del siniestro:

I – Cancelar el seguro, reteniendo, del premio originalmente pactado, la cuota proporcional al tiempo transcurrido.

II – Permitir la continuidad del seguro, cobrando la diferencia del premio si fuese aplicable.

b) En el caso de ocurrencia de siniestro sin indemnización integral:

I - cancelar el seguro, después del pago de la indemnización, reteniendo, del premio originalmente pactado, acrecentado de la diferencia si fuese aplicable, la cuota calculada proporcionalmente al tiempo transcurrido;

II – Permitir la continuidad del seguro, cobrando la diferencia del premio si fuese aplicable, o deduciéndola del valor a ser indemnizado.

c) En el caso de que ocurra un siniestro con indemnización integral, cancelar el seguro, posterior al pago de la indemnización, deduciendo, del valor a ser indemnizado, la diferencia del premio si fuese aplicable.

12.2 - El ASEGURADO PERDERÁ EL DERECHO A LA GARANTIA SI AGRAVA INTENCIONALMENTE EL RIESGO OBJETO DEL CONTRATO.

12.3 – EL ASEGURADO ES OBLIGADO A COMUNICAR, A LA ASEGURADORA, APENAS TOME CONOCIMIENTO, TODO INCIDENTE SUSCEPTIBLE DE AGRAVAR CONSIDERABLEMENTE EL RIESGO CUBIERTO, bajo PENA DE PERDER EL DERECHO A LA GARANTIA, SI FUESE PROBADO QUE OMITIO DE MALA FE.

12.3.1 - Recibido el aviso de agravación del riesgo, sin culpa del asegurado, la Aseguradora, dentro de los quince días siguientes a contar de aquel aviso, podrá rescindir el contrato, dando conocimiento de su decisión, por escrito, al Asegurado.

12.3.2 – La rescisión solo será eficaz treinta días después de la notificación, y la diferencia del premio será restituida por la Aseguradora.

12.3.3 - En caso de agravación del riesgo, sin culpa del asegurado, la Aseguradora podrá proponer la continuación del contrato y cobrar la diferencia del premio.

12.4 - En los demás casos previstos por la ley, y en los subitems 12.1 a 12.3 de este contrato, el Asegurado perderá el derecho a la garantía si:

a) dejara de cumplir cualquier obligación acordadas en este seguro;
b) buscar beneficios ilícitos de seguros;
c) obstaculizar cualquier examen o investigación, necesarios para la salvedad de los derechos en relación a terceros, o para la evaluación de los daños en caso de siniestro.

13 - REGULACIÓN DE SINIESTROS

13.1 – Habiendo ocurrido el evento que, en la evaluación del Asegurado, podrá resultar en reivindicación de la garantía, prestará el mismo, a la Aseguradora, todas las informaciones y los esclarecimientos necesarios para la determinación de la causa, naturaleza y extensión de los daños causados, colocando a disposición de aquella, los siguientes documentos, sin perjuicios de otros previstos en este contrato y/o en la legislación de seguros vigente:

a) informe detallado sobre el evento;

b) el registro oficial de la ocurrencia y, en caso de haber sido realizadas, las pericias locales;

c) los testimonios de testigos, si hubiera; y

d) los comprobantes de los montos debidos y/o gastados al intentar evitar y/o mitigar los daños, cuando tales acciones hayan sido iniciadas.

13.1.1 - Después de examinar los documentos arriba descriptos la Aseguradora podrá, en el caso de dudas fundamentadas, solicitar otros documentos que se hagan necesarios a la regulación y a la liquidación del siniestro, y, también, en la ausencia de comprobantes de los gastos efectuados, por el Asegurado durante las acciones de emergencia iniciadas para intentar evitar y/o disminuir los daños, realizar verificación y/o pericia técnica para confirmarlas.

13.1.2 - Los daños mencionados en el sub ítem 13.1 son de las especies material y/o corporal, salvo disposición en contrario en las Condiciones Especiales y/o Particulares.

14 - DEFENSAS EN JUÍCIO CIVIL

14.1 -.Cuando cualquier acción civil (o penal), vinculada a daños cubiertos por ese seguro, sea interpuesta contra el Asegurado o su representante, será comunicado inmediatamente del hecho a la Aseguradora, para la cual serán remitidas copias de las notificaciones o de cualesquier otros documentos recibidos para las Aseguradoras establecidas en el Brasil.

Si el hecho diera lugar a juicio civil contra el Asegurado, éste debe dar aviso fehaciente de la demanda al Asegurador a más tardar dentro de los 5 (cinco) días hábiles de haber sido notificado. Los términos de la cláusula anterior son aplicables única y exclusivamente para las compañías de seguro establecidas en el Paraguay.

14.1.1 - En tales casos, el Asegurado (o su representante) quedará obligado a constituir, para la defensa judicial o extrajudicial de sus derechos, un procurador o abogado, excepto en los casos en que la ley dispensara tal nombramiento.

14.1.2 - La Aseguradora podrá intervenir en la acción, en la calidad de asistente.

14.2 - Aunque las negociaciones y los procedimientos relativos a la liquidación del siniestro, con los reclamantes, sean conducidos por el Asegurado, la Aseguradora se faculta el derecho de dirigir los entendimientos, o intervenir en cualquier fase de aquellas negociaciones y procedimientos.

14.3 - Está Prohibido al Asegurado transigir, pagar o tomar otras providencias que puedan influir en el resultado de las negociaciones o litigios, en especial reconocer su responsabilidad o confesar la acción, salvo se tenga la anuencia expresa de la Aseguradora.

14.4 - La Aseguradora indemnizará también, CUANDO CONTRATUALMENTE ESTÉ PREVISTO, las costas judiciales y los honorarios del abogado o procurador, nombrado(s) por el Asegurado, hasta el valor del Límite Máximo de Indemnización fijado para esa cobertura, observada, cuando sea el caso, la eventual proporción en la responsabilidad por la indemnización principal.

14.4.1 - La Aseguradora reembolsará las costas judiciales y los honorarios del o de los abogado(s) defensor(es) del reclamante, solamente cuando el pago provenga de una sentencia judicial o acuerdo autorizado por la Aseguradora, y hasta el valor de la diferencia, si fuera positiva, entre el Límite Máximo de Indemnización de la cobertura invocada, y la suma del monto por el cual el Asegurado sea civilmente responsable, con el reembolso de gastos de emergencia contempladas por la cobertura.

14.4.2 - Si el Asegurado y la Aseguradora nombran abogados diferentes, en la hipótesis de no haber sido contractualmente previsto el reembolso de las costas judiciales y de los honorarios del(s) abogado(s) defensor del Asegurado, cada parte asumirá, individualmente, los gastos integrales por las contrataciones respectivas.

15 - LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS

15.1 - La Aseguradora efectuará el pago o el reembolso, respectivamente, de los montos a ser abonados y de los ya abonados, por el Asegurado, para reparar o intentar evitar y/o disminuir el siniestro, en los términos de la cláusula 1 - OBJETO DEL SEGURO.

15.1.1 - Cualquier Acuerdo, judicial o extrajudicial, con el tercero perjudicado, sus beneficiarios y/o herederos, sólo será reconocido por la Aseguradora si hubiera tenido su previa anuencia.

15.1.2 - En la hipótesis de que el Asegurado rechace el acuerdo recomendado por la Aseguradora y aceptado por el tercero perjudicado, queda desde ya estipulado que la Aseguradora no responderá por los montos que excedan aquella por la cual el siniestro sería liquidado con base en aquel entendimiento.

15.1.3 - Si los valores que sirvieron de base para el cálculo del premio de la póliza, informados por el Asegurado, por su representante legal o por su agente, sean inferiores a los constatados por la Aseguradora, obtenidos por ocasión de la regulación del siniestro, habrá reducción de la indemnización y/o del reembolso debido, en la misma proporción que la existente entre el premio efectivamente pagado y aquel que debería haber sido pagado, recalculado con base en los valores corregidos.

15.2 - La Aseguradora efectuará el pago y/o el reembolso a que esté obligado, en moneda nacional, en el plazo máximo de 30 (treinta) días después de la recepción definitiva, contra recibo o protocolo, de los documentos solicitados al Asegurado.

15.2.1 - En la hipótesis de que la Aseguradora, teniendo dudas FUNDAMENTADAS, pueda exigir nuevos documentos o aclaraciones al Asegurado, la cuenta del plazo arriba previsto será suspendida, siendo reiniciada a partir del día hábil subsiguiente al de la recepción, contra recibo o protocolo, de la documentación y/o información adicional solicitada.

15.2.2 - Si hubiera reparación, a ser abonada al Asegurado, comprendiendo pago en dinero y prestación de renta o pensión, la Aseguradora pagará preferentemente el primero, respetado, en la fecha de liquidación del siniestro, el Límite Máximo de Indemnización vigente.

15.2.3 - En la hipótesis del subitem 15.2.2, respetado el límite en él aludido, si la Aseguradora tiene que contribuir también para la renta, o pensión, podrá hacerlo mediante el suministro o la adquisición de títulos de renta fija en su propio nombre, cuyos rendimientos serán inscriptos a favor de los terceros con derecho a recibirlos, con cláusula estipulando que, cesada la obligación, tales títulos revertirán al patrimonio de la Aseguradora.

15.3 - Las indemnizaciones consideradas por este seguro están sujetas a la actualización monetaria, desde la fecha de pago efectivo por parte del Asegurado y/o desde la fecha de la condena de éste por tribunal civil, hasta la fecha correspondiente a 30 (treinta) días antes de la fecha de liquidación del siniestro, por la variación POSITIVA de índice pactado entre las partes, en la base "prorrata die".

15.3.1 - Las partes podrán optar por otro índice de actualización monetaria, desde que sea autorizado por los órganos competentes, debiendo tal disposición constar en las Condiciones Particulares.

15.3.2 - Si el índice pactado fuera extinguido, será considerado, para efecto del cálculo de la actualización monetaria, el índice que venga a sustituirlo, aplicándose esta disposición, también, a cualquier otro índice pactado en los términos del subitem 15.3.1.

15.3.3 - El pago de los valores relativos a la cuota de actualización monetaria será hecho independientemente de notificación o interpelación judicial, de una sola vez, conjuntamente con los demás valores del contrato.

15.4 - En el caso de que la Aseguradora dejara de efectuar algún pago y/o reembolso hasta el fin del plazo máximo previsto en el subitem 15.2, a partir de entonces deberá ser abonado al Asegurado, intereses moratorios compuestos, con tasa porcentual igual a la tasa referencial del Sistema Especial de Liquidación y de Custodia (Selic) para los títulos federales, acumulada mensualmente hasta el mes anterior al del pago efectivo, e igual a 1% (uno por ciento) en el mes del pago efectivo.

16 - SUBROGACIÓN DE DERECHOS

16.1 - Efectuado el pago de la indemnización y/o reembolso, cuyos recibos valdrán como instrumento de cesión, la Aseguradora quedará subrogada, en todos los derechos y acciones del Asegurado, hasta a la suma de los valores indemnizados, contra aquellos, que, por acto, hecho u omisión, hayan causado los daños o para ellos concurrido, obligándose el asegurado a facilitar los medios necesarios al ejercicio de esta subrogación.

16.1.1 - La Aseguradora no podrá valerse del instituto de la subrogación contra el Asegurado.

16.1.2 - Salvo dolo, la subrogación no tendrá lugar si el daño haya sido causado por el cónyuge del Asegurado, sus descendientes o ascendentes, consanguíneos y afines, o, aún, por sus empleados, representantes, o personas por las cuales el mismo sea civilmente responsable.

17 - CANCELACIÓN DEL SEGURO

17.1 - La expresión CANCELACIÓN DEL SEGURO será utilizada si el presente seguro sea disuelto en fecha anterior al término de su vigencia.

17.2 - Exceptuados los casos previstos en ley, LA CANCELACIÓN DEL SEGURO SOLAMENTE PODRÁ SER EFECTUADA EN LAS SIGUIENTES HIPÓTESIS:

a) POR AGOTAMIENTO DEL LÍMITE AGREGADO de una de las coberturas contratadas, situación en que la cancelación será específica para aquella cobertura;

b) POR PÉRDIDA DE DERECHO DEL ASEGURADO, situación en que la cancelación será total, comprendiendo todas las coberturas contratadas;

c) POR INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO, en los términos de los subitens 10.2 y 10.7, caso en que la cancelación será total, abarcando todas las coberturas contratadas;

d) POR REDUCCIÓN CONSIDERABLE DEL RIESGO, en los términos del subitem 10.4, caso en que la cancelación abarcará solamente las coberturas afectadas;

e) POR RESCISIÓN, situación en que la cancelación es hecha mediante acuerdo entre las partes, comprendiendo cualquiera de las coberturas contratadas, respetados los riesgos en curso, mediante aviso previo de 5 (cinco) días hábiles, formulado, por escrito, por cualquiera de las partes, y observadas las siguientes condiciones:

I - si la rescisión sea propuesta por el Asegurado, habiendo sido el seguro contratado por un año, la Aseguradora retendrá, además de los gastos y del impuesto, un porcentaje del premio obtenido en consonancia con la tabla abajo, adoptándose el porcentual inmediatamente INFERIOR cuando se trate de un plazo no previsto en la misma, o, alternativamente, calculado por interpolación lineal en el intervalo adecuado:

TABLA DE PLAZO CORTO

PLAZO DIAS	% DEL PREMIO	PLAZO DIAS	% DEL PREMIO
15 dias	13	195 dias	73
30 dias	20	210 dias	75
45 dias	27	225 dias	78
60 dias	30	240 dias	80
75 dias	37	255 dias	83
90 dias	40	270 dias	85
105 dias	46	285 dias	88
120 dias	50	300 dias	90
135 dias	56	315 dias	93
150 dias	60	330 dias	95
165 dias	66	345 dias	98
180 dias	70	365 dias	100

II - aún en la hipótesis arriba, si el seguro haya sido contratado por plazo diferente de un año, se aplican las mismas disposiciones, pero la primera y la tercera columna de la tabla deben ser adaptadas proporcionalmente al periodo pactado;

III - si la rescisión sea propuesta por la Aseguradora, esta retendrá, del premio recibido, además de los emolumentos, la parte proporcional al tiempo transcurrido ("prorrata temporis").

18 – <u>CLAUSULAS DE CONCURRENCIAS DE POLIZAS</u>

18.1 - El Asegurado, que en la vigencia del contrato, que desea obtener un nuevo seguro contra los
mismos riesgos, deberá comunicar su intención, previamente, por escrito, a todas las compañías de seguros involucradas, bajo pena de pérdida del derecho.

18.2 - La pérdida total con respecto a cualquier pérdida sufrida por la cobertura contratada en esta
esta póliza, estará formado por la suma de los siguientes elementos:

a) los gastos, comprobadamente efectuados por el Asegurado durante y / o después de la ocurrencia de daños a terceros, con el fin de reducir su responsabilidad;

b) los valores de las reparaciones establecidas en sentencia judicial emitidas por juzgado y / o por acuerdo entre las partes, en este último caso con el consentimiento expreso de las compañías de seguros involucradas.

18.3 - La indemnización relativo a cualquier siniestro no podrá exceder, en ningún caso, el valor del perjuicio vinculado a la cobertura considerada.

18.4 - En la ocurrencia de siniestro contemplado por coberturas concurrentes, a saber, que garantizan los mismos intereses contra los mismos riesgos, en pólizas distintas, la distribución de responsabilidades entre las compañías de seguros involucradas deben obedecer las siguientes disposiciones:

a) se calculará la compensación individual para cada cobertura como si el respectivo contrato fuese el único vigente, teniendo en cuenta, cuando fuere el caso, franquicias, participaciones obligatorias del asegurado y el límite máximo de indemnización de la cobertura;

b) Será calculada la “indemnización individual ajustada" de cada cobertura, como se muestra a continuación:

I - si, para una póliza determinada, fuere verificado que la suma de las indemnizaciones correspondiente a diversas coberturas abarcadas para una determinada póliza por el siniestro es mayor que su respectivo límite máximo de garantía, la indemnización individual de cada cobertura será recalculada determinándose, así, la respectiva indemnización individual ajustada; para efectos de este recalculo, las indemnizaciones individuales ajustadas relativas a las coberturas que no presenten concurrencia con otras pólizas serán las mayores posibles, observados los respectivos perjuicios, y límites máximos de indemnización; el valor restante del límite máximo de garantía de la Póliza se distribuirá entre las coberturas concurrentes, observados los perjuicios y los límites máximos de indemnización de estas coberturas;

II - de lo contrario la "indemnización individual ajustada" será la indemnización individual, calculado de acuerdo con el inciso (a) de este subitem;

c) fijará la suma de las indemnizaciones individuales ajustadas de las coberturas concurrentes de diferentes pólizas, relativas a los perjuicios comunes, calculadas de acuerdo con el inciso (b) de esta subitem;

d) si la cantidad mencionada en el apartado (c) anterior fuese igual o inferior al perjuicio vinculado a la cobertura concurrente, cada aseguradora envuelta participará con la respectiva indemnización individual ajustada, asumiendo el asegurado la responsabilidad por la diferencia, si la hay;

e) si la cantidad determinada en el punto (c) es mayor que el perjuicio vinculado a la cobertura concurrente, cada compañía de seguros involucrada participará con el porcentaje de perjuicio correspondiente a la proporción entre la respectiva indemnización individual ajustada y la cantidad establecida en aquel punto.

18.5 – La Subrogación en operaciones de salvamento se opera en la misma proporción a la dimensión de
participación de cada aseguradora en la indemnización pagada.

18.6 - A menos que se indique lo contrario, la aseguradora que se ha comprometido con la mayor parte de la indemnización será el encargado de negociar el rescate y pasar la cuota parte relativa al producto de esta negociación, a los otros participantes.

19 - INSPECCIONES

19.1 - La Aseguradora puede hacer en cualquier momento, las inspecciones y verificaciones que considere necesarias o convenientes, con relación al seguro y al premio, asumiendo el asegurado la obligación de proporcionar los esclarecimientos, los elementos y las pruebas que le fueren solicitados.

20 – FRANQUICIA Y PARTICIPACIÓN OBLIGATORIA

20.1 - Este seguro se contrata SIN FRANQUICIA Y sin la participación porcentual obligatoria del asegurado, en las indemnizaciones debidas por este contrato, a menos que se indique lo contrario en las condiciones particulares.

21 - PRESCRIPCIÓN

21.1 - LOS plazos de prescripción son aquellos estipulados en las leyes.

22 - FORO

22.1 – Se elige EL FORO DEL MUNICIPIO DEL DOMICILIO DEL ASEGURADO para dirimir eventuales litigios originados por este contrato.

23 - ARBITRAJE

23.1 - Por acuerdo entre las partes, sin cobranza de cualquier premio adicional, puede ser incluido en el seguro CLÁUSULA ESPECÍFICA DE ARBITRAJE.

24 - DISPOSICIONES ADICIONALES

24.1 - Estas condiciones generales son acompañadas por:

a) Condiciones Especiales, el nombre dado a las disposiciones específicas de las coberturas básicas vinculadas a este seguro, resaltándose que al menos uno de ellas necesariamente deben ser contratados por el Asegurado;

b) Condiciones Particulares, denominación dada a las disposiciones de las coberturas adicionales, clausulas específicas y/o clausulas particulares que, eventualmente, fuesen incluidas en la póliza.

24.2 - Las pólizas que tienen varias Coberturas Básicas se entenderán como un conjunto de contratos de seguros distintos, hechos por la unión de las Condiciones Generales con las condiciones especiales de cada una de las coberturas básicas y, en su caso, con las respectivas Condiciones Particulares.

24.2.1 - Estos contratos pueden contener disposiciones, estipuladas en las respectivas Condiciones Especiales y / o particulares, alterando las Condiciones Generales. Estas alteraciones:
a) cuando incidan sobre las cláusulas de números 2, 3, 4, 5, 9, 19 y / o 20 y / o sobre las especies de daños, causados a terceros mencionadas en la cláusula de número 1, pueden ser efectuadas de forma independiente por aquellos contratos;

b) cuando sean diferentes de las explicadas anteriormente, y siempre que lo permitan las normas vigentes, abarquen todos los contratos presentes en la póliza.