

CONDICIONES ESPECÍFICAS
SEGURO DE ROBO EN CAJEROS AUTOMÁTICOS

Cláusula 1 – DEFINICIONES

A los fines de la presente cobertura los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a) Tarjeta de Débito o Crédito: es la tarjeta plástica emitida a la orden del Asegurado que permite la extracción de dinero en efectivo de Cajeros Automáticos mediante la utilización de una clave o código personal.
- b) Cajero Automático: es todo equipo incorporado a la Red y habilitado para realizar determinadas operaciones bancarias con la Tarjeta de Débito o Crédito.
- c) Red: es la red de Cajeros Automáticos que permite la extracción de dinero en efectivo con la Tarjeta de Débito o Crédito del Asegurado.
- d) Robo: se entenderá que existe robo cuando medie apoderamiento ilegítimo de los bienes objeto del seguro, con fuerza en las cosas o intimidación o violencia en las personas, sea que tengan lugar antes del hecho para facilitararlo o en el acto de cometerlo o inmediatamente después, para lograr el fin propuesto o la impunidad (Art. 164 del Código Penal). Por intimidación se entenderá únicamente la amenaza directa o indirecta de daño físico inminente al Asegurado o sus allegados.

Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

De acuerdo a los términos, condiciones, límites, alcances y exclusiones establecidos en la presente póliza, el Asegurador reembolsará al Asegurado:

- a) La suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por personas no autorizadas mediante la utilización de la Tarjeta de Débito o Crédito del Asegurado que se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda; previamente extraviada y/o hurtada y/o robada, siempre y cuando la extracción se haya producido en el período de tiempo comprendido desde el extravío y/o hurto y/o robo hasta 72 horas posteriores a la fecha en que el Asegurado denuncia el extravío y/o hurto y/o robo a la Red a la cual pertenece o a quien ésta indique a los fines de la anulación de la Tarjeta de Débito o Crédito.
- b) La suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático por el Asegurado mediante la utilización de la Tarjeta de Débito o Crédito y que le haya sido robada dentro del Cajero Automático o a la salida del mismo, hasta un límite de distancia de 300 metros y dentro de los 15 minutos de efectuada la extracción.

La cobertura prevista en la presente se otorga bajo la condición de que el extravío y/o hurto y/o robo de la Tarjeta de Débito o Crédito y la extracción de dinero en efectivo del Cajero Automático hayan ocurrido durante el período de vigencia de la presente cobertura.

Cláusula 3 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

Queda expresamente convenido que el Asegurador asume la obligación de indemnizar por cada evento de las características descritas en la Cláusula 2 precedente, como máximo hasta la Suma Asegurada que para cada uno de ellos se indica en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

La referida Suma Asegurada debe entenderse como el límite máximo a indemnizar por cada evento sufrido por el Asegurado, independientemente de la cantidad de Tarjetas de Débito o Crédito afectadas por dicho evento.

Asimismo, queda entendido y establecido que por cada año de vigencia de la cobertura, el

Asegurador cubrirá como máximo por cada Asegurado, la cantidad de eventos indicada en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cláusula 4 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Las exclusiones a la cobertura que otorgan las presentes Condiciones Específicas, se encuentran detalladas en el Anexo I – Exclusiones.

Cláusula 5 – CARGAS DEL ASEGURADO

Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Luego de haber advertido o de haber ocurrido el extravío y/o hurto y/o robo de la Tarjeta de Débito o Crédito, deberá requerir de inmediato su anulación a la Red a la cual pertenece o a quien ésta indique y, además, deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales.
- b) Luego de haber ocurrido el robo de la suma de dinero en efectivo que haya sido extraída de cualquier Cajero Automático, el Asegurado deberá efectuar de inmediato la correspondiente denuncia a las autoridades policiales.

Cláusula 6 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos y acompañar constancias de haber formulado las denuncias previstas en la Cláusula precedente, como así también los extractos bancarios o cualquier otra documentación que avale la pérdida económica reclamada.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
MUERTE POR ROBO

Cláusula 1 – DEFINICIONES

A los fines de la presente cobertura los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a) **Muerte Accidental:** Se entiende por tal al fallecimiento accidental del Asegurado en ocasión y por causa inmediata de un Robo Cubierto por esta póliza, que provoque una lesión corporal, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo y pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- b) **Robo Cubierto:** Se entiende por tal al robo o su tentativa, que se produzca en alguna(s) de las formas previstas y cubiertas por las Condiciones Específicas de:
- Seguro de Protección de Compras – Robo
 - Seguro de Robo en Cajeros Automáticos
 - Seguro para Efectos Personales
- y siempre que las mismas se encuentren expresamente incluidas en la presente póliza.

Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

Si se produjera la Muerte Accidental del Asegurado como consecuencia inmediata de un Robo Cubierto por esta póliza, el Asegurador abonará al beneficiario o beneficiarios designados, la suma asegurada prevista para esta cobertura en las Condiciones Particulares.

Las lesiones producidas como consecuencia del Robo Cubierto, deben manifestarse a más tardar dentro de las 72 hs de producido el hecho. Solamente se cubrirá la Muerte Accidental que se produzca dentro de los 180 días de ocurrido el Robo Cubierto y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las lesiones provocadas por el mismo.

Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Las exclusiones a la cobertura que otorgan las presentes Condiciones Específicas, se encuentran detalladas en el Anexo I – Exclusiones.

Cláusula 4 - PLURALIDAD DE SEGUROS

Si se contratara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos Aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y el riesgo asegurado.

Cláusula 5 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

Los beneficiarios deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo, bajo pena de perder el derecho al beneficio previsto en la presente, salvo que se acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia. (Arts. 46 y 47 - L. de S.)

Asimismo, se obligan a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que se suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera, y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines.

Los beneficiarios tendrán la carga de probar que la Muerte Accidental fue consecuencia inmediata de un Robo Cubierto.

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado precedentemente, se requiere presentar la siguiente documentación:

- a) Copia legalizada de la partida de defunción del Asegurado.
- b) Certificado médico detallando las causas del fallecimiento.
- c) Suministrar pruebas sobre la fecha y circunstancias de la Muerte Accidental, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
- d) Cuando los beneficiarios fueran los herederos, testimonio de la Declaratoria de Herederos dictada por el juez competente.
- e) Copia de las Actuaciones Judiciales Labradas y/o Acta policial.

Cláusula 6 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO

El Asegurador se reserva el derecho de exigir la autopsia o la exhumación del cadáver para establecer las causas de la muerte, debiendo los beneficiarios prestar su conformidad y su concurso para la obtención de las correspondientes autorizaciones para realizarlas.

La autopsia o la exhumación deberán efectuarse con citación de los beneficiarios, los que podrán designar un médico para representarlos. Todos los gastos que ellas motiven serán por cuenta del Asegurador, excepto los derivados del nombramiento del médico representante de los beneficiarios.

Cláusula 7 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren la Cláusula 5 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

Cláusula 8 - DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

La designación de beneficiario se hará por escrito y será válida aunque se notifique al Asegurador después del evento previsto (Art. 146 L. de S).

Designadas varias personas sin indicación de cuota parte, se entiende que el beneficio es por partes iguales.

Cuando se designe a los hijos se entiende los concebidos y los sobrevivientes al tiempo de ocurrir el evento previsto.

Cuando se designe a los herederos, se entiende a los que por ley suceden al Asegurado, si no hubiere otorgado testamento; si lo hubiere otorgado, se tendrá por designados a los herederos instituidos. Si no se fija cuota parte, el beneficio se distribuirá conforme a las cuotas hereditarias.

Cuando el Asegurado no designe beneficiario o por cualquier causa la designación se haga ineficaz o quede sin efecto, se entiende que designó a los herederos (Arts. 145 y 146 - L. de S.).

Cláusula 9 - CAMBIO DE BENEFICIARIO

El Asegurado podrá cambiar en cualquier momento el beneficiario designado. Para que el cambio de beneficiario surta efecto frente al Asegurador, es indispensable que éste sea debidamente notificado. Cuando la designación sea a título oneroso y el Asegurador conozca dicha circunstancia no admitirá el cambio de beneficiario.

El Asegurador queda liberado si, actuando diligentemente, hubiera pagado la suma asegurada a los beneficiarios designados con anterioridad a la recepción de cualquier notificación que modificara esa designación.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O PARCIAL POR ROBO

Cláusula 1 – DEFINICIONES

A los fines de la presente cobertura los términos que se indican a continuación tendrán exclusivamente los siguientes significados y alcances:

- a) **Invalidez Permanente Total o Parcial Accidental:** Se entiende por tal a la incapacidad de carácter permanente, que se produzca en ocasión y por causa inmediata de un Robo Cubierto por esta póliza, que provoque una lesión corporal, por la acción repentina y violenta de o con un agente externo y pueda ser determinada por los médicos de una manera cierta.
- b) **Robo Cubierto:** Se entiende por tal al robo o su tentativa, que se produzca en alguna(s) de las formas previstas y cubiertas por las Condiciones Específicas de:
 - Seguro de Protección de Compras – Robo
 - Seguro de Robo en Cajeros Automáticos
 - Seguro para Efectos Personalesy siempre que las mismas se encuentren expresamente incluidas en la presente póliza.

Cláusula 2 - RIESGO CUBIERTO

Si se configurara la Invalidez Permanente Total o Parcial Accidental del Asegurado como consecuencia inmediata de un Robo Cubierto por esta póliza, evaluada con prescindencia de su profesión u ocupación, el Asegurador pagará al Asegurado una suma igual al porcentaje que corresponda de acuerdo a la naturaleza y gravedad de la lesión sufrida y según se indica en la Cláusula 4 de estas Condiciones Específicas, aplicado sobre la suma asegurada estipulada para esta cobertura en las Condiciones Particulares.

Las lesiones producidas como consecuencia del Robo Cubierto, deben manifestarse a más tardar dentro de las 72 hs de producido el hecho. Solamente se cubrirá la Invalidez Permanente Total o Parcial Accidental que se configure dentro de los 180 días de ocurrido el Robo Cubierto y siempre que la misma sea consecuencia inmediata de las lesiones provocadas por el mismo.

Cláusula 3 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Las exclusiones a la cobertura que otorgan las presentes Condiciones Específicas, se encuentran detalladas en el Anexo I – Exclusiones.

Cláusula 4 - DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ

De acuerdo a lo establecido en la Cláusula 2, se establece a continuación el porcentaje a aplicar sobre la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares a los efectos de determinar la

indemnización correspondiente, según el grado de invalidez permanente del Asegurado originado en un Robo Cubierto por la presente póliza:

TOTAL

Estado absoluto e incurable de alienación mental, que no permita al Asegurado ningún trabajo u ocupación, por el resto de su vida: 100%
Fractura incurable de la columna vertebral que determine la invalidez total y permanente 100%

PARCIAL

a) Cabeza

Sordera total e incurable de los dos oídos 50%
Pérdida total de un ojo o reducción de la mitad de la visión binocular normal 40%
Sordera total e incurable de un oído 15%
Ablación de la mandíbula inferior 50%

b) Miembros superiores

Der. Izq.

Pérdida total de un brazo	65%	52%
Pérdida total de una mano	60%	48%
Fractura no consolidada de un brazo (seudoartrosis total)	45%	36%
Anquilosis del hombro en posición no funcional	30%	24%
Anquilosis del hombro en posición funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición no funcional	25%	20%
Anquilosis del codo en posición funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición no funcional	20%	16%
Anquilosis de la muñeca en posición funcional	15%	12%
Pérdida total del pulgar	18%	14%
Pérdida total del índice	14%	11%
Pérdida total del dedo medio	9%	7%
Pérdida total del anular o el meñique	8%	6%

c) Miembros inferiores

Pérdida total de una pierna 55%
Pérdida total de un pie 40%
Fractura no consolidada de un muslo (seudoartrosis total) 35%
Fractura no consolidada de una pierna (seudoartrosis total) 30%
Fractura no consolidada de una rótula 30%
Fractura no consolidada de un pie (seudoartrosis total) 20%
Anquilosis de la cadera en posición no funcional 40%
Anquilosis de la cadera en posición funcional 20%
Anquilosis de la rodilla en posición no funcional 30%
Anquilosis de la rodilla en posición funcional 15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición no funcional 15%
Anquilosis del empeine (garganta del pie) en posición funcional 8%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos cinco centímetros 15%
Acortamiento de un miembro inferior de por lo menos tres centímetros 8%
Pérdida total del dedo gordo del pie 8%
Pérdida total de otro dedo del pie 4%

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

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

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

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

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

En caso que el Asegurado fuera zurdo, se invertirán los porcentajes de indemnización fijados por la pérdida de los miembros superiores.

La indemnización por lesiones que sin estar comprendidas en la enumeración que precede constituyan una invalidez permanente, será fijada en proporción a la disminución de la capacidad funcional total, teniendo en cuenta, de ser posible, su comparación con la de los casos previstos y siempre independientemente de la profesión y ocupación del Asegurado.

Las invalideces derivadas de Robos Cubiertos sucesivos ocurridos durante un mismo período anual de la vigencia de la póliza y cubiertos por la misma serán tomados en conjunto a fin de fijar el grado de invalidez a indemnizar por el último Robo Cubierto.

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

Si las consecuencias del Robo Cubierto fueran agravadas por efecto de una enfermedad independiente de él, de un estado constitucional anormal con respecto a la edad del Asegurado, o de un defecto físico de cualquier naturaleza y origen, la indemnización que corresponda a cargo del Asegurador se liquidará de acuerdo con las consecuencias que el mismo Robo Cubierto hubiera presumiblemente producido sin la mencionada concausa.

Los porcentajes abonados en conjunto en concepto de Invalidez Permanente por éste u otros Robos Cubiertos ocurridos durante el mismo período anual de vigencia de la póliza, serán deducidos de la indemnización que corresponda de producirse la Muerte Accidental del Asegurado.

Cláusula 5 - PLURALIDAD DE SEGUROS

Si se contratara más de un seguro de Accidentes Personales con distintos Aseguradores cubriendo la misma persona por el mismo riesgo o parte de él, deberá comunicarse sin dilación tal circunstancia a cada Asegurador con indicación de la suma y el riesgo asegurado.

Cláusula 6 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

El Asegurado o su representante comunicará al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro de los tres (3) días de conocerlo; bajo pena de perder el derecho a ser indemnizado, salvo que acredite caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho sin culpa o negligencia (Arts. 46 y 47 - L. de S.).

Desde el momento de hacerse aparentes las lesiones, el accidentado deberá someterse, a su cargo, a un tratamiento médico racional y seguir las indicaciones del facultativo que le asiste; deberá enviarse al Asegurador un certificado del médico que atiende al lesionado expresando la causa y naturaleza de las lesiones sufridas por el Asegurado, sus consecuencias conocidas o presuntas, y la constancia de que se encuentra sometido a un tratamiento médico racional. El Asegurado remitirá al Asegurador cada 15 días certificaciones médicas que informen sobre la

evolución de las lesiones y actualicen el pronóstico de curación. Asimismo, el Asegurado deberá someterse al examen de los médicos del Asegurador cada vez que éste lo solicite.

El Asegurado o su representante está obligado a suministrar al Asegurador, a su pedido, la información necesaria para verificar el siniestro o la extensión de la prestación a su cargo, la prueba instrumental en cuanto sea razonable que la suministre, constancias de intervención policial o diligencias judiciales si correspondiera y a permitirle al Asegurador las indagaciones necesarias a tales fines, sin perjuicio de la información a que se refiere el párrafo anterior.

El Asegurado tendrá la carga de probar que la Invalidez Permanente Total o Parcial Accidental fue consecuencia inmediata de un Robo Cubierto.

Para obtener el beneficio previsto en esta cobertura, además de lo estipulado precedentemente, se requiere presentar la siguiente documentación:

- a) Certificado médico que incluya el alta y el grado de invalidez definitiva.
- b) Suministrar pruebas sobre la fecha y circunstancias del Robo, como acerca de la manera y el lugar en que se produjo.
- c) Copia de las Actuaciones Judiciales Labradas y/ o Acta policial.

Cláusula 7 - VALUACIÓN POR PERITOS

Si no hubiere acuerdo entre las partes, las consecuencias indemnizables del Robo Cubierto serán determinadas por dos médicos designados uno por cada parte, los que deberán elegir dentro de los 8 días de su designación, a un tercer facultativo para el caso de divergencia.

Los médicos designados por las partes deberán presentar su informe dentro de los 30 días y en caso de divergencia el tercero deberá expedirse dentro del plazo de 15 días.

Si una de las partes omitiese designar médico dentro del octavo día de requerido por la otra, o si el tercer facultativo no fuere electo en el plazo establecido en el apartado anterior, la parte más diligente podrá requerir su nombramiento a la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación.

Los honorarios y gastos de los médicos de las partes serán a su respectivo cargo y los del tercero serán pagados por la parte cuyas pretensiones se alejen más del dictamen definitivo, salvo en caso de equidistancia en que se pagarán por mitades entre las partes (Art. 57 - última parte - L. de S.).

Cláusula 8 - CUMPLIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL ASEGURADOR

El pago se hará dentro de los 15 días de notificado el siniestro o de cumplidos los requisitos a que se refieren la Cláusula 5 de estas Condiciones Específicas, el que sea posterior.

CONDICIONES ESPECÍFICAS
SEGURO DE ROBO O HURTO DE EFECTOS PERSONALES

Cláusula 1 - RIESGO CUBIERTO.

El Asegurador indemnizará al Asegurado el costo en el que incurra con motivo del reemplazo de sus Efectos Personales, originado en la pérdida o daño sufrido como consecuencia de robo o hurto, ocurridos durante la vigencia de la presente cobertura y bajo los límites y condiciones que se establecen en este contrato.

A los efectos de la presente cobertura, se entiende que los Efectos Personales comprenden, aunque sólo en la medida que los mismos sean expresamente indicados en las Condiciones Particulares con su respectiva suma asegurada, a los siguientes objetos:

- **Documentos Personales:** son aquellos documentos del Asegurado que hayan sido emitidos a su nombre por autoridades de la República Argentina, limitándose exclusivamente al siguiente detalle:
 - Documento Nacional de Identidad;
 - Cédula de Identidad;
 - Pasaporte;
 - Registro o Licencia de Conducir;
 - Cédula Verde y/o Título de Propiedad del Vehículo Automotor.
- **Llaves:** son las llaves del Asegurado correspondientes a su domicilio particular y a su vehículo automotor.
- **Dinero en Efectivo:** Monedas y billetes de curso legal emitidos en la República Argentina o cualquier otro país, que se encuentren guardados en la Cartera/Bolso del Asegurado.

Adicionalmente, y en caso de que esta cobertura se encontrara expresamente indicada en las Condiciones Particulares, el Asegurador reembolsará al Asegurado cualquier gasto de transporte en el que incurra el Asegurado para trasladarse desde el lugar en el que ocurriera el robo o hurto hasta su vivienda particular.

Cláusula 2 – LÍMITES DE INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad total que asume el Asegurador frente al Asegurado por la presente cobertura se limita a:

- Documentos Personales y Tarjetas: el o los aranceles que abonó el Asegurado a las autoridades o entidades emisoras de tales documentos a los fines de su reemplazo;
- Llaves: el costo de reposición de las llaves robadas o hurtadas y los respectivos gastos de cerrajería relacionados con dicho robo o hurto, incluido el reemplazo de cerraduras;
- Cartera/Bolso y Otras Pertenencias: el valor de reposición de estos artículos que hubieren sido robados o hurtados, según la declaración efectuada por el Asegurado.
- Dinero en Efectivo: el importe que le hubiera sido robado o hurtado, según la declaración efectuada por el Asegurado. En caso de monedas extranjeras, se abonará el importe declarado convertido a pesos al tipo de cambio comprador correspondiente a la fecha del siniestro.
- Gastos de Transporte: el importe abonado por tal concepto.

En cualquier caso, la responsabilidad del Asegurador nunca será superior a la Suma Asegurada indicada en cada caso en las Condiciones Particulares o en el Certificado de Incorporación, según corresponda.

Cláusula 3 – BIENES NO ASEGURADOS

Los bienes no asegurados por las presentes Condiciones Específicas, se encuentran enumerados en el Anexo I – Exclusiones.

Cláusula 4 – EXCLUSIONES A LA COBERTURA

Las exclusiones a la cobertura que otorgan las presentes Condiciones Específicas, se encuentran detalladas en el Anexo I – Exclusiones.

Cláusula 5 – CARGAS DEL ASEGURADO

Adicionalmente a lo establecido en las Condiciones Generales, queda entendido y convenido que, bajo pena de caducidad de los derechos indemnizatorios que otorga la presente cobertura, el Asegurado deberá cumplir con las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Tomar las medidas de seguridad razonables para prevenir el siniestro.
- b) Denunciar sin demora a las autoridades policiales el acaecimiento del siniestro, detallando cada uno de los objetos sustraídos.
- c) Una vez efectuado el reemplazo de los Efectos Personales siniestrados, conservar y facilitar al Asegurador los comprobantes de pago respectivos.

Cláusula 6 - DENUNCIA DEL SINIESTRO

En concordancia con lo establecido en la Cláusula 9 de las Condiciones Generales, el Asegurado deberá denunciar la ocurrencia del siniestro en los plazos allí establecidos y acompañar constancias de pago y de haber formulado las denuncias previstas en la Cláusula precedente.