

INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO

Póliza Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospitales e Instituciones Privadas del Sector Sanidad HDI

La presente guía es indicativa y busca que el cliente tenga en cuenta los aspectos más importantes del producto **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD HDI** que **HDI SEGUROS COLOMBIA S.A.** en adelante “HDI” ofrece a sus clientes. Lo anterior, en cumplimiento de las disposiciones de la CIRCULAR EXTERNA 038 DE 2011 de la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, en especial el TÍTULO I – CAPÍTULO SEXTO “REGLAS SOBRE COMPETENCIA Y PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR FINANCIERO”.

Por lo tanto, esta es una guía que resume aspectos relevantes para el consumidor pero que no reemplaza ni modifica las Condiciones Generales ni Particulares de la póliza.

La Póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD HDI es un producto multiriesgo, es decir, tiene múltiples coberturas que el asegurado escoge de acuerdo con sus necesidades de aseguramiento. Este producto de seguro está diseñado especialmente para cubrir gran parte de los riesgos asegurables a los que está expuesto el Asegurado por la responsabilidad civil por lesiones o daños que pueda causar a terceros o a sus bienes, entre otros, como se indica más adelante.

El producto parte de un amparo básico que opera bajo el esquema de Responsabilidad Civil Medica Profesional, es decir, existen exclusiones nombradas, de las cuales algunas pueden ser objeto de cobertura mediante condiciones particulares adicionales, si fueren solicitados por el cliente.

Tipos de asegurados: Son personas Jurídicas que deseen proteger su patrimonio de eventos que lo puedan poner en peligro.

Continuando con el numeral 9.7.1. de la mencionada CIRCULAR EXTERNA, procederemos a exponer la INFORMACIÓN GENERAL DE PRODUCTOS Y SERVICIOS correspondientes a las pólizas de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD HDI:

1. CONDICIONES, PLAZOS Y REQUISITOS MÍNIMOS PARA ACCEDER A LOS PRODUCTOS O SERVICIOS.

1.1. COTIZACIÓN

En general el proceso de negociación de una póliza de RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD HDI consiste en que el asegurado, el cual es asesorado por su intermediario de seguros, define de acuerdo con su actividad el limite asegurado que requiere para proteger su patrimonio, así como las coberturas adicionales y diligencia un formulario de solicitud de seguro. Cuando el asegurado requiera la póliza como requisito de la celebración de un contrato, deberá presentar dicho documento. Dicha información es validada por el intermediario de seguros, quien a su vez se encarga de enviarla a HDI para su correspondiente análisis.

1.2. ANÁLISIS

El análisis que realiza HDI consiste en evaluar el riesgo desde el punto de vista de la actividad del asegurado, su operación actual, los procesos y sus peligros asociados, entre otros aspectos. De ahí que, en algunos casos, sea necesaria la inspección previa de la empresa por parte de un especialista enviado por HDI sin que ello implique costo alguno para el cliente.

Una vez revisada la información, HDI procede a definir si presenta cotización del negocio o no. En caso afirmativo, establece los términos de cotización y entrega al intermediario de seguros dentro de los 10 días siguientes a la solicitud. En caso de definir que no procede la cotización en el caso, se le informará al intermediario. No obstante, si pasado el término de los 10 días contados desde la fecha de la solicitud, no se ha procedido con la cotización se entenderá que HDI no está en disposición de asumir el riesgo solicitado sin que para ello sea necesario que exista constancia escrita.

Existen casos especiales donde por la actividad del asegurado, los valores asegurados u otra razón establecida por la Compañía, se requiere que HDI contacte a uno o varios reaseguradores para compartir parte del riesgo. Esta situación se



informará al cliente a través del intermediario y se le mantendrá al tanto del estado de las negociaciones. No obstante, la relación contractual que pudiera tener HDI con un reasegurador, en nada compromete la relación contractual entre ésta y su cliente (tal como lo señala el Artículo 1135 del C. de Co.).

Por otra parte, existen casos donde HDI comparte el riesgo ya no con un REASEGURADOR sino con otra u otras compañías de seguros. Esta figura en el argot asegurador se denomina COASEGURO. Para mayor ilustración, se trata por ejemplo de una póliza en la que HDI asume el 70% del riesgo y otra LA COMPAÑÍA B, asume el restante 30%. En este caso normalmente la aseguradora que tiene el mayor porcentaje es la que se llama compañía Líder (para el caso del ejemplo sería HDI.) y la otra aseguradora sería la coaseguradora (LA COMPAÑÍA B). Para efectos prácticos sería como tener una póliza donde dos compañías o más asumen los riesgos trasladados por el asegurado y cada compañía en caso de siniestro responde en la proporción que tiene asegurada frente a un siniestro.

1.3. EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA

Para la expedición de la póliza el Cliente debe enviar la documentación que se requiere y que como mínimo consiste en:

- Solicitud de Seguro o contrato
- El formulario del SARLAFT en original, diligenciado totalmente, con firma y huella.
- Garantías Firmadas (si aplica)
- Presentación de la empresa
- Demás información requerida por HDI la cual puede incluir la inspección del riesgo, estados financieros, etc.

El plazo de expedición de la póliza será de 15 días calendario a partir de la celebración del negocio. RECUERDE, el contrato de seguro es de carácter consensual, esto quiere decir que una vez el cliente y la aseguradora se ponen de acuerdo sobre los elementos esenciales del mismo, hay contrato aun si no está expedida la póliza de seguros.

No obstante, lo anterior, en caso que Usted llegue a un acuerdo con HDI para trasladar el riesgo de su empresa y no sea posible obtener la póliza de manera inmediata, le sugerimos que solicite la certificación de cobertura por parte de HDI donde conste que le está amparando desde la fecha y hora acordada su patrimonio por los perjuicios causados a terceros en el desarrollo de su actividad.

2. PLAZOS Y TÉRMINOS

2.1. PAGO DE LA PRIMA

El cliente (tomador) deberá pagar la póliza de seguro dentro del mes siguiente al recibo de la misma o de los documentos que se expidan con fundamento en ella (Por ejemplo, extensión de la actividad asegurada en la póliza). El término puede ser ampliado mas no reducido mediante acuerdo expreso y escrito con la Compañía.

En caso de no pago en el plazo estipulado, se produce la terminación automática del contrato. En este evento la empresa carecería de seguro. Esto además faculta a HDI para exigir el pago de la prima correspondiente a los días transcurridos desde la entrega de la póliza al cliente hasta la fecha de la terminación automática y los gastos de expedición correspondientes.

RECUERDE pagar la prima de la póliza o de los documentos que se emitan con fundamento en ella de manera oportuna ya que, si usted o su empresa llegara a sufrir un siniestro después de terminada por no pago, no tendrá derecho a indemnización alguna.

2.2. DURACIÓN O VIGENCIA DEL CONTRATO DE SEGURO

La duración o vigencia del contrato de seguros se especifica en la carátula de la póliza, normalmente es de un año calendario, no obstante, se pueden manejar vigencias diferentes en caso que así lo requiera el asegurado y HDI este en posibilidad de otorgar un periodo diferente.

En la carátula de la póliza que se le entrega al cliente, aparece la fecha desde (día, mes, año) y hasta (día, mes, año) la cual opera la cobertura de la póliza. Salvo que se especifique una hora diferente de manera explícita, la hora de inicio es a las 00.00 horas del día de la fecha de inicio y termina a la hora 24.00 del día de fin de vigencia.



2.3. CAMBIOS EN LA PÓLIZA

Si en razón a la modificación de contrato que dio origen a la póliza se requiere modificar el límite asegurado o los términos de cobertura, el asegurado deberá presentar dicho documento como soporte y luego de evaluar el riesgo HDI puede aceptarlo o negarlo, en caso de aceptación puede existir una devolución de prima o también un cobro adicional. Posteriormente HDI emitirá el documento respectivo y lo enviará al intermediario para que este le entregue a usted como cliente.

En caso que no sea posible asegurar la modificación solicitada se informará a la mayor brevedad al cliente, en todo caso dicha confirmación se hará dentro de los 10 días siguientes a la fecha de la solicitud y a falta de notificación en tal plazo, deberá entenderse éste como una negativa al aseguramiento del bien.

2.4. RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA

Si el cliente desea renovar la póliza deberá informarlo a su intermediario con al menos 15 días de anticipación a la finalización de la vigencia de la misma. Este a su vez gestionará el proceso de renovación con HDI y en caso que sea procedente se podrán modificar las condiciones de la póliza, es decir hacer una nueva cotización de renovación del seguro o inclusive se podrá desistir de la renovación.

La simple solicitud de renovación no implica la obligatoriedad de HDI para otorgar cobertura, por ello es importante que el cliente realice con la debida anticipación este proceso.

TENGA EN CUENTA que la Póliza RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD HDI no es un producto de renovación automática, por lo que el cliente debe proceder con suficiente anticipación a solicitar los términos de renovación a su intermediario de seguros para que este proceda como se indica arriba en el proceso de cotización.

2.5. PRORROGA DE LA PÓLIZA

Si el cliente no ha decidido proceder con la renovación de la póliza, este podrá solicitar una prórroga por el periodo razonable que requiera para tomar una decisión acorde con sus expectativas y necesidades de seguro.

En caso que sea procedente se podrán modificar las condiciones de la póliza, es decir hacer una nueva cotización de las condiciones de prórroga del seguro o inclusive se podrá desistir de la misma.

La simple solicitud de prórroga no implica la obligatoriedad de HDI de realizarla por ello es importante que el cliente realice con la debida anticipación este proceso.

En caso que no sea posible asegurar la modificación solicitada se informará a la mayor brevedad al cliente, en todo caso dicha confirmación se hará dentro de los 10 días siguientes a la fecha de la solicitud y a falta de notificación en tal plazo, deberá entenderse éste como una negativa al aseguramiento de la modificación.

2.6. REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA

Durante la vigencia de la póliza tanto el Cliente como HDI podrán revocar la póliza de manera unilateral, es decir, por decisión de cualquiera de ellos o por acuerdo mutuo.

Lo anterior significa que el Cliente en cualquier momento puede pedir la terminación de la póliza (no mantener el vínculo contractual con HDI) por lo que debe tramitar con el intermediario dicha solicitud a partir de la fecha que el cliente desee, siempre que esta revocación sea desde la fecha de recibo de la comunicación de revocación por parte de HDI o posterior.

HDI deberá devolverle el documento respectivo de revocación y hacer la devolución de la prima respectiva la cual se calculará a prorrata, con base en el periodo desde la fecha de revocación hasta la fecha de terminación de vigencia de la póliza, esta devolución se hará dentro de los 10 días siguientes a su solicitud.



NOTA IMPORTANTE

En algunos casos se podrían establecer condiciones particulares que podrían modificar lo relacionado con la devolución de prima, cuestión que deberá quedar establecida claramente en la carátula de la póliza. Esto se denomina tarifa de seguros a corto plazo y establece un monto adicional que retendrá la Compañía por la revocación unilateral.

La aseguradora también podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, mediante notificación escrita al asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de 10 días de antelación contados a partir de la fecha de envío y realizando la correspondiente devolución de la prima no devengada, es decir, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y el vencimiento del contrato.

2.7. TÉRMINO PARA AVISO DE SINIESTROS

El asegurado está obligado a informar la ocurrencia del siniestro dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

2.8. TÉRMINO PARA EJERCER LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGUROS.

El asegurado que pretenda ejercer cualquier acción derivada del contrato de seguros cuenta con el término de prescripción descrito en el Código de Comercio, Artículo 1081, es decir dos años en caso de prescripción ordinaria y cinco años para la extraordinaria.

3. DESCRIPCIÓN DE DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS CONSUMIDORES FINANCIEROS -DERECHOS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

Las siguientes son algunas de las obligaciones del Tomador / Asegurado frente a HDI las cuales deben ser tenidas en cuenta a fin de evitar que se pueda ver afectado por su incumplimiento.

3.1. PAGO DE LA PRIMA

El tomador está obligado a pagar la prima de la póliza dentro de los términos arriba indicados.

3.2. MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO

El asegurado está obligado a mantener el estado del riesgo y por ello es importante que en caso que se produzca una agravación riesgo o una modificación de su identidad local le informe a HDI con suficiente anticipación (no menos de 10 días antes de la fecha de modificación). A manera de ejemplo si Usted amplía o cambia los servicios prestados, deberá informar previamente a HDI para que esta le confirme si mantiene las coberturas de la póliza dentro de los 10 días siguientes a la fecha de recibo de la solicitud.

3.3. ANTE UN SINIESTRO

- **INFORMAR** a HDI sobre la ocurrencia del siniestro dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer del mismo. Este plazo se puede ampliar por parte de HDI, mediante una condición particular que debe aparecer en la carátula de la póliza.

El hecho de no informar a tiempo la ocurrencia de un siniestro no implica que el cliente pierda el derecho a ser indemnizado, no obstante, si podría verse afectado pues HDI por derecho de ley podría descontar los perjuicios que pudiera sufrir por el no aviso oportuno del siniestro.

- **TENGA EN CUENTA:** El aviso oportuno de la ocurrencia de un siniestro permitirá que la liquidación del mismo sea más ágil y que HDI pueda indemnizarlo o definir su reclamación más rápidamente.
- **INFORMAR DE OTROS SEGUROS (coexistencia de seguros).** Es obligación que el cliente en caso de siniestro, le informe a HDI la existencia de otros seguros que afecten los mismos riesgos en pólizas contratadas con otras compañías de seguros, ya que posiblemente entre estas tendrán que indemnizar en proporción a los valores asegurados en cada una de ellas. Esto se denomina coexistencia de seguros.



Línea nacional
01 8000 113 390



Desde celular
#224



Desde Bogotá
60 (1) 307 7050



WhatsApp
+57 316 4821802



Sitio web
hdiseguros.com.co



Oficina principal
Calle 72 #10 - 07
Bogotá, Colombia

A manera de ejemplo si una determinada actividad está asegurada por un valor X en una compañía de seguros y la misma actividad por un valor Y en HDI y ocurre un siniestro amparado bajo las dos pólizas, estas aseguradoras distribuirán la indemnización en proporción al porcentaje de aseguramiento en cada una de estas, si el límite asegurado en las dos aseguradoras es superior al 100%, la indemnización de las dos aseguradoras no podrá superar el valor del perjuicio causado asegurado.

- **EL ASEGURADO QUEDA OBLIGADO A COLABORAR EN SU DEFENSA**, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley, la autoridad o la ley le exija, a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la autoridad o el asegurador se lo exija.
- **EL ASEGURADO QUEDA IGUALMENTE OBLIGADO** a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los perjuicios. El tercero afectado reclamante deberá acatar en un todo, las disposiciones que para todos los efectos pertinentes a la reclamación sean exigibles al asegurado.
- **EL ASEGURADO DEBE REMITIR A HDI** las pruebas legales pertinentes (dictámenes médicos, historias clínicas, Facturas, etc.), y comunicar por escrito a HDI todos los detalles y hechos, que demuestren plenamente la responsabilidad del tomador/asegurado, la ocurrencia del siniestro y la cuantía de los perjuicios causados, así como la relación de causalidad con la prestación del servicio.
- **EL ASEGURADO NO PUEDE SIN CONSENTIMIENTO PREVIO Y ESCRITO DEL ASEGURADOR** aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de la póliza cuando es nominativa sin la aquiescencia previa del asegurador, so pena de perder todo derecho bajo este contrato de seguro.

4. COBERTURAS BÁSICAS, EXCLUSIONES, DEDUCIBLES.

- **CONTENIDO DE LA PÓLIZA:** Este ha sido validado de acuerdo con la normatividad vigente de la Superintendencia Financiera (circular externa 052 de 2002) y en el cual se pueden encontrar las siguientes cláusulas:
- **COBERTURAS:** El alcance general de la cobertura está delimitado por los siguientes amparos:
- **RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.** Cubre los perjuicios por errores u omisiones involuntarias que el asegurado haya causado con ocasión del desarrollo de la actividad de clínica, hospital y/o institución privada del sector de la salud, incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado por errores u omisiones involuntarias cometidos por el personal a su servicio y bajo su supervisión legal y la responsabilidad civil profesional imputable al asegurado como consecuencia de la sustitución que haya hecho sobre otro profesional de la misma especialidad siempre que este haya cumplido con las instrucciones/especificaciones dadas por el asegurado. No se cubre la responsabilidad profesional propia del médico sustituto.
- **USO DE EQUIPOS Y APARATOS MÉDICOS (por declaración expresa)** cubre la responsabilidad civil derivada de la posesión o uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o terapia, siempre y cuando estén reconocidos por la ciencia médica.
- **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.** Cubre la responsabilidad civil extracontractual del asegurado por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde se desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.
- **GASTOS DE DEFENSA.** Cubre las costas y gastos en que incurra el asegurado en el proceso civil que un paciente o sus causahabientes, promuevan en su contra por eventos amparados por esta póliza.
- **EXCLUSIONES:** Exclusiones generales de la póliza (Véase son 13 exclusiones en total). Exclusión absoluta del riesgo del año 2000 y de reconocimiento de fechas.

- **DEFINICIONES:** Se hace una descripción detallada de las definiciones más importantes como Amparos, Equipos Médicos, Siniestro, Limite Asegurado.
- **¿QUIEN DETERMINA EL LIMITE ASEGURADO EN LA PÓLIZA?** Es el Asegurado quien determina el limite asegurado en la póliza, HDI no puede imponer al asegurado el valor por el cual desea proteger su patrimonio, pero si puede tomar la decisión de aceptar o no el riesgo que el cliente le está trasladando.
- **DEDUCIBLE:** Es la suma o porcentaje que invariablemente se deduce del monto de toda indemnización, y por lo tanto siempre estará a cargo del Asegurado.

5. TRÁMITES PARA OBTENER EL PAGO DEL SEGURO

Para efectos de obtener el pago del seguro en caso de siniestro, es necesario que el asegurado o del beneficiario de aviso en los términos descritos en el punto 3.3 del presente documento y formalice su reclamación acreditando la ocurrencia del siniestro, la cuantía de los perjuicios causados y la relación de causalidad con el servicio prestado. Se podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios permitidos por la ley, no obstante, de manera enunciativa se señalan los siguientes:

- a) Carta de presentación formal y explicativa del reclamo, con informe escrito sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el SINIESTRO o tuvieron lugar los daños motivo de la reclamación del o los terceros.
- b) Comprobantes de pago, recibos o facturas de los gastos necesarios y razonables en que incurrió el ASEGURADO para evitar la extensión y propagación de las pérdidas, autorizadas por la Compañía.
- c) Informe técnico o médico, si es procedente, indicando causas y perjuicios.
- d) Denuncia ante las autoridades en caso que las circunstancias lo requieran.
- e) Sentencia judicial ejecutoriada o laudo arbitral de un juez competente reconociendo la responsabilidad del ASEGURADO y la cuantía de los daños.
- f) En caso de fallecimiento además copia del certificado de defunción y de la autopsia de ley.
- g) Copias de las partidas de registro civil para probar la calidad de causahabientes.

No obstante, lo anterior, en casos especiales en que la pérdida o circunstancias de los hechos así lo ameriten, se podrá solicitar documentación adicional a la aquí descrita.

TENGA EN CUENTA

¿Cómo me pueden indemnizar?

Por derecho de Ley, HDI podrá indemnizar al asegurado mediante la indemnización en dinero o la reposición de los bienes afectados con el siniestro o mediante su reparación o su reconstrucción, a elección de la Compañía.

¿Qué pasa con el limite asegurado en la póliza?

En caso que HDI le indemnice un siniestro, el límite asegurado se reduce en el monto indemnizado.

6. PLAZOS PARA QUE EL ASEGURADO ACREDITE OCURRENCIA Y CUANTÍA. CONSECUENCIAS DEL NO PAGO EN EL TÉRMINO ESTABLECIDO POR LA LEY

Los plazos establecidos para que el asegurado acredite ocurrencia y cuantía de la pérdida están determinados por la legislación colombiana, tal como se describió en el punto 3.3. del presente documento.

Una vez formalizado el siniestro, es decir, cuando el asegurado o beneficiario haya demostrado su ocurrencia, cuantía y relación de causalidad con el servicio prestado sea por vía judicial o extrajudicial, la Compañía cuenta con un mes para definir la reclamación (pagarla u objetarla seria y fundadamente). Vencido este plazo, si el asegurador no se pronuncia de manera formal, tendrá que reconocer un interés moratorio corriente aumentado en la mitad, sobre la suma que se adeude por concepto de indemnización.



Línea nacional
01 8000 113 390



Desde celular
#224



Desde Bogotá
60 (1) 307 7050



WhatsApp
+57 316 4821802



Sitio web
hdiseguros.com.co



Oficina principal
Calle 72 #10 - 07
Bogotá, Colombia

Además, en este caso, la póliza presta mérito ejecutivo, esto es, faculta al asegurado para adelantar contra la aseguradora un proceso ejecutivo con la póliza de seguros como título ejecutivo (Artículo 1053 C. de Co.).

7. DEFINICIONES: COASEGURO, SUBROGACIÓN Y TRANSMISIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO.

- **COASEGURO:** Consiste en que HDI comparte el riesgo transferido por su cliente con otra u otras compañías de seguros. Para mayor ilustración, se trata por ejemplo de una póliza en la que HDI asume el 70% del riesgo y otra LA COMPAÑÍA B, asume el restante 30%. En este caso normalmente la aseguradora que tiene el mayor porcentaje es la que se llama compañía Líder (para el caso del ejemplo sería HDI.) y la otra aseguradora sería la coaseguradora (LA COMPAÑÍA B). Para efectos prácticos sería como tener una póliza donde dos compañías o más asumen los riesgos trasladados por el asegurado y cada compañía en caso de siniestro responde en la proporción que tiene asegurada frente a un siniestro.
- **SUBROGACIÓN:** Consiste en el derecho que por Ley le corresponde a la aseguradora que paga una indemnización para subrogarse, es decir, ponerse jurídicamente en la posición que le correspondería al asegurado frente a las personas responsables del siniestro. La subrogación solo opera hasta concurrencia del monto indemnizado por la aseguradora. El asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitirle el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

8. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS POR REVOCACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL INTERÉS ASEGURADO.

- En caso de revocación unilateral, habrá lugar a devolución de la prima no devengada como se explicó en el punto 2.6 del presente documento.
- En caso de disminución del interés asegurado se devolverá la prima no devengada como se explicó en el punto 2.3. del presente documento.

9. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO / RETICENCIAS E INEXACTITUDES

El tomador de la póliza está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo. Si existe una reticencia o una inexactitud, el contrato será nulo. Pero la ley califica la reticencia e inexactitud capaz de causar tal efecto, estableciendo que debe ser aquella que, si la aseguradora la hubiera conocido, habría hecho que ésta no celebrara el contrato o lo celebrara en condiciones más onerosas para el asegurado.

RECUERDE. Es muy importante que Usted declare todas las circunstancias relevantes que determinen el estado de su riesgo. Es Usted como asegurado quien tiene el dominio de esta información, de ahí que la Ley le exija compartir la misma a fin de que el seguro se establezca con certeza sobre el riesgo claro y preciso por parte de su aseguradora.