

Los Asegurados notificarán las reclamaciones a través de SEPSA o de forma directa a las representaciones territoriales de ventas o UEB de seguros dentro de las 72 horas naturales posteriores a la ocurrencia del siniestro. La formalización de la reclamación deberá realizarse por escrito en un plazo no mayor de siete (7) días naturales desde la ocurrencia del siniestro y hasta treinta (30) días naturales, ante caso fortuito o fuerza mayor, previa autorización de la aseguradora. En dicha comunicación deberá dar toda clase de información sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro, acompañada de los siguientes documentos:

- Comprobante de la denuncia inmediata a la unidad de la PNR
- Reporte de Inspección emitido por una entidad especializada
- Relación detallada de los otros seguros con que cuente
- Cualquier otro documento requerido por La Aseguradora

De igual manera, las personas naturales o jurídicas, según proceda, que resulten perjudicadas en su integridad personal o en sus bienes, de los que legalmente sea responsable el titular de esta póliza, se consideran beneficiarios de este seguro y con derecho a la indemnización, pudiendo dirigirse directamente a la Aseguradora con los siguientes documentos probatorios de que intente valerse:

- Comprobante contentivo de las generales de la persona titular de esta póliza
- Sentencia firme del Tribunal o decisión de Autoridad policial o Fiscal actuante, que conozcan del caso
- Cualquier otro documento que permita a la Aseguradora cumplir con su obligación de pago

Los Servicios de Asistencia de SEPSA con atención al cliente las 24 horas constituyen un valor agregado para facilitar y agilizarle al cliente el proceso de tramitación necesario para la indemnización. El informe del experto no compromete a la Aseguradora, sino sirve de elemento de juicio para pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

En caso de demanda judicial contra el Asegurado y demás personas amparadas en el contrato éste deberá comunicarlo a la Aseguradora dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación. La entidad de seguros además de asesor al cliente durante el proceso correrá con los gastos judiciales en que se incurra hasta el límite máximo de trescientos pesos (\$300.00).

La Aseguradora, según corresponda, pagará directamente al tercero perjudicado, sus derechohabientes, o a través de la Caja de Resarcimiento, por concepto de responsabilidad civil proveniente de delitos por la muerte o las lesiones a otras personas o por los daños a

bienes ajenos, o su pérdida, causado por el Asegurado. Una vez aceptada la reclamación y presentada toda la documentación requerida, el pago se realizará en un plazo no mayor de 30 días.