

CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD DE REPARADORES DE BUQUES

PRELIMINAR

El presente contrato de seguro tiene por objeto la cobertura de los denominados Grandes Riesgos, conforme a lo dispuesto en los artículos 44.2 y 107.2 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro y el artículo 11 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y se rige, al amparo de la autonomía de la voluntad de las partes, por lo convenido en sus Condiciones Generales, Particulares y Especiales, y demás legislación que resulte aplicable.

En consecuencia, las partes acuerdan expresamente que los preceptos de la Ley de Contrato de Seguro no resultan de aplicación imperativa y, en particular, la no aplicación de lo dispuesto en los artículos 3, 18 y 20 de dicha Ley.

ARTÍCULO 1. OBJETO DEL SEGURO

En los términos, límites y condiciones consignados en las Condiciones Particulares y Especiales adjuntas a estas Condiciones Generales, el asegurador toma a su cargo el riesgo de nacimiento de la obligación del Asegurado de indemnizar a un tercero los daños materiales de que pueda resultar civilmente responsable el Asegurado como reparador de buques, salvo que expresamente se pacte en las Condiciones Particulares o Especiales que también ampara los daños personales y/o perjuicios.

En el caso de cláusulas redactadas en idioma distinto del español prevalecerá la versión original. La versión traducida al español tiene un carácter meramente informativo.

ARTÍCULO 2. DEFINICIONES

En este contrato se entiende por:

ASEGURADOR: MAPFRE ESPAÑA, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (en adelante denominada la Compañía), entidad emisora de esta póliza que, en su condición de Asegurador y mediante el cobro de la prima, asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato con arreglo a las condiciones establecidas en el mismo. La entidad se halla sometida en su actividad aseguradora a la supervisión del Ministerio de Economía y Hacienda del Reino de España, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

TOMADOR DEL SEGURO: Persona que suscribe este contrato con la Compañía y a quien corresponden las obligaciones y deberes que se deriven del mismo, salvo las que correspondan al Asegurado.

ASEGURADO: Persona a quien corresponden los derechos derivados del contrato.

PÓLIZA: Documento en que se formaliza el contrato de seguro, que está integrado por estas Condiciones Generales, por las Condiciones Particulares y, en su caso, Especiales, por las modificaciones y adiciones suscritas por las partes durante su vigencia y demás documentos que se emitan al amparo del seguro.

PRIMA: Precio del seguro, en cuyo recibo se incluirán, además, los impuestos y recargos repercutibles

legalmente al Tomador del Seguro.

SUMA ASEGURADA: Cantidad o cantidades indicadas en las Condiciones Particulares, que representan el límite máximo asumido por el Asegurador en cada siniestro, sea cual fuese el número de coberturas afectadas.

DAÑOS: Corporales: Las lesiones, enfermedades o fallecimiento sufrido por personas físicas. Materiales: El daño, deterioro o destrucción de una cosa, así como el daño ocasionado a animales. Perjuicios: Las pérdidas económicas como consecuencia directa de los daños corporales o materiales sufridos por el reclamante de dicha pérdida.

SINIESTRO: Hecho cuyas consecuencias económicas dañosas estén cubiertas por la póliza. El conjunto de los daños derivados de un mismo evento o acaecimiento constituye un solo siniestro.

ARTÍCULO 3. BASES DEL CONTRATO

La solicitud de seguro y el cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como, en su caso, la proposición del Asegurador en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma. Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

ARTÍCULO 4. DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO, AL EFECTUAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA.

1. La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro en el oportuno cuestionario al que se le habrá sometido, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones derivadas del contrato y la fijación de la prima.

2. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, durante la vigencia del contrato, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, la alteración de los factores y las circunstancias declaradas en el oportuno cuestionario que agraven el riesgo, así como el acaecimiento de cualquier hecho, conocido por aquéllos, que pueda agravarlo o variarlo, y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por la Compañía en el momento de la perfección del contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

ARTÍCULO 5. DEBER DE COMUNICAR LA EXISTENCIA DE OTRAS PÓLIZAS

El Tomador del Seguro o el Asegurado quedan obligados a comunicar al Asegurador la existencia de otras pólizas, contratadas con distintos Aseguradores, cubriendo los efectos que un mismo riesgo puede producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

ARTÍCULO 6. FACULTADES DEL ASEGURADOR EN CASO DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO

1. En caso de que durante la vigencia de la póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones del contrato en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir

el contrato previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole, para que conteste, un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.

2. El Asegurador podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

3. Si sobreviniera un siniestro sin haberse realizado declaración de agravación del riesgo, el Asegurador queda liberado de su prestación, si el Tomador o el Asegurado han actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

4. En el caso de agravación del riesgo durante la duración del seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindido el contrato, si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada. Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado por la parte de la prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

ARTÍCULO 7. CONSECUENCIAS DE LA RESERVA O INEXACTITUD DE LAS DECLARACIONES

1. El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador del Seguro, en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Desde el momento mismo en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán en su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

2. Si el siniestro sobreviniese antes de que el Asegurador hubiese hecho la declaración a que se refiere el número anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediando dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

ARTÍCULO 8. EN CASO DE DISMINUCIÓN DEL RIESGO

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado podrá, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.

2. En tal caso, al finalizar el periodo en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho el Tomador del Seguro, en caso contrario, a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

ARTÍCULO 9. PERFECCIÓN

El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado por la suscripción de la póliza o del documento provisional de cobertura por las partes contratantes. **La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima.**

En caso de demora en el cumplimiento de este requisito, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que haya sido cumplido.

ARTÍCULO 10. EFECTO DEL CONTRATO

El seguro se estipula por el período señalado en las Condiciones Particulares de la Póliza y entrará en vigor el día y hora señalados en las mismas, siempre que estén firmadas y la Compañía haya cobrado el primer recibo de prima.

ARTÍCULO 11. DURACIÓN DEL SEGURO

Si se contrata por periodos renovables, el seguro se prorrogará automáticamente por periodos sucesivos no superiores a un año cada vez, salvo que alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

ARTÍCULO 12. EXTINCIÓN DEL SEGURO

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés asegurado, desde este momento el contrato del seguro quedará extinguido y el Asegurador tendrá el derecho a hacer suya la prima no consumida.

ARTÍCULO 13. PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS DE SU IMPAGO

A) NORMA GENERAL.

El Tomador del Seguro está obligado al pago de la prima de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la póliza. En ausencia de pacto respecto al lugar de pago, la Compañía presentará los recibos en el último domicilio que el Tomador del Seguro le haya notificado.

La prima es indivisible y se debe y corresponde al asegurador por entero durante todo el periodo de duración del contrato pactado, aun en el caso de que se haya acordado el fraccionamiento del pago. En caso de extinción del contrato antes de la fecha de vencimiento pactada, o de cualquiera de sus prórrogas, el asegurador no está obligado a reintegrar al Tomador cantidad alguna correspondiente a la prima que haya sido satisfecha íntegramente, salvo en los supuestos legalmente previstos.

B) PRIMA INICIAL.

La prima inicial es la que se fija en las Condiciones Particulares, que corresponde al período inicial de cobertura señalado en las mismas.

Si por culpa del Tomador del Seguro la prima no ha sido pagada una vez firmado el contrato o, en su caso, al vencimiento de la obligación de pago misma, la Compañía tendrá derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva.

Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Compañía quedará liberada de su obligación.

C) PRIMAS SUCESIVAS

1. Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los períodos sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de prima que tenga establecidas la Compañía en cada momento, fundadas en criterios técnico-actuariales, teniendo en cuenta, además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido conforme a lo previsto en estas Condiciones Generales.

2. La Compañía, al menos dos meses antes del vencimiento del contrato, comunicará al tomador del seguro el importe de la prima para el nuevo período de cobertura, mediante envío del oportuno aviso de cobro del recibo correspondiente conforme a lo establecido en el artículo 25 de estas Condiciones Generales para las comunicaciones.

3. La falta de pago de una de las primas sucesivas dará lugar a que la cobertura quede suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Compañía podrá reducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso.

Si la Compañía no reclama el pago pendiente de la prima dentro de los seis meses siguientes a su vencimiento, el contrato quedará extinguido de forma automática.

ARTÍCULO 14. PAGO A TRAVÉS DE ENTIDAD FINANCIERA O DE CRÉDITO

Si se pacta, como forma de pago, la domiciliación bancaria de los recibos de prima, el Tomador del Seguro entregará a la Compañía carta dirigida a la Entidad Financiera dando la orden correspondiente, y serán de aplicación, además de las contenidas en este capítulo, las normas siguientes:

Primera Prima

La prima se supondrá satisfecha desde el día del efecto de la póliza salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicho efecto, la Entidad Financiera designada devolviera el recibo impagado. En tal caso, la Compañía notificará por escrito al Tomador de seguro el impago producido y que tiene el recibo en el domicilio de la Compañía durante quince (15) días para su pago. Transcurrido este plazo sin que la prima hubiera sido satisfecha, el contrato quedará resuelto automáticamente y sin necesidad de su notificación al Tomador del seguro.

Primas sucesivas

Si la Entidad Financiera o de Crédito devolviera el recibo impagado, la Compañía notificará el impago al tomador del Seguro indicándole que tiene el recibo en el domicilio de ésta para su pago. El seguro quedará en suspenso si no se realiza el pago dentro del mes siguiente al día de vencimiento del seguro o dentro del plazo de 15 días desde la citada notificación del impago al Tomador, si hubiera transcurrido dicho mes.

ARTÍCULO 15. PAGO DURANTE LA SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA DEL SEGURO

Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a los artículos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que el Tomador del Seguro pague la prima.

ARTÍCULO 16. FRACCIONAMIENTO DEL PAGO

Podrá pactarse el fraccionamiento del pago de la prima, en los plazos y de acuerdo con las estipulaciones que se establezcan en las Condiciones Particulares de la póliza.

Si el Tomador del Seguro no pagase uno de los recibos en que se hubiese fraccionado el pago de la prima, **la Compañía podrá exigir al Tomador el pago de todos los recibos pendientes de vencimiento, pago que habrá de hacerse efectivo en el plazo máximo de los treinta (30) días siguientes a aquél en el que el Tomador recibió la notificación de la Compañía. De no producirse el pago, el seguro quedará en suspenso un mes después del día del vencimiento de la primera fracción de prima impagada.**

Sin perjuicio de lo dispuesto en el apartado precedente, en caso de siniestro la Compañía podrá deducir de la indemnización el importe de las fracciones de prima vencidas y no satisfechas por el Tomador del Seguro. Si se produjera la pérdida total de los bienes asegurados, se deducirá también el importe de las fracciones de prima no vencidas correspondientes a la anualidad del seguro en curso.

ARTÍCULO 17. OBLIGACIÓN DE COMUNICAR EL SINIESTRO

1. El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta o retraso de la declaración.
2. En caso de existir varios Aseguradores, esta comunicación deberá hacerse a cada uno de ellos, con indicación del nombre de los demás.

ARTÍCULO 18. DEBER DE INFORMACIÓN

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, además, dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

ARTÍCULO 19. DEBER DE COLABORACIÓN

1. El Tomador del Seguro y el Asegurado habrán de colaborar en la más correcta tramitación del siniestro, comunicando a la Compañía en el plazo más breve posible cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y esté relacionada con el siniestro.

En cualquier caso, no deberán negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro, salvo con autorización expresa de la Compañía.

2. La Compañía tomará la dirección de todas las gestiones relacionadas con el siniestro, actuando en nombre del Asegurado para tratar con los perjudicados, sus derechohabientes o reclamantes, comprometiéndose el Asegurado a prestar su colaboración. Si por falta de esta colaboración se perjudicaren o disminuyeren las posibilidades de defensa del siniestro, la Compañía podrá reclamar al Asegurado daños y perjuicios en proporción a la culpa del Asegurado y al perjuicio sufrido.

3. Si el incumplimiento del Tomador del Seguro o del Asegurado se produjera con la intención manifiesta de perjudicar o de engañar al Asegurador, o si obrasen dolosamente en connivencia con los reclamantes o con los damnificados, el Asegurador quedará liberado de toda prestación derivada del siniestro.

ARTÍCULO 20. DEFENSA DEL ASEGURADO

1. Salvo pacto en contrario, en cualquier procedimiento judicial que se derive de un siniestro amparado por la póliza, el Asegurador asumirá, a sus expensas, la dirección jurídica frente a la reclamación del perjudicado, designando los letrados y procuradores que defenderán y representarán al Asegurado en las actuaciones judiciales que se le siguiesen en reclamación de responsabilidades civiles cubiertas por esta póliza, y ello aun cuando dichas reclamaciones fuesen infundadas.

Si la cantidad reclamada supera la suma asegurada pactada en las Condiciones Particulares de la póliza para la cobertura afectada, la Aseguradora asumirá los gastos derivados de la defensa del Asegurado en la misma proporción que corresponda a la cuantía de la indemnización que deba satisfacer, de acuerdo con lo previsto en la póliza, respecto del importe total de la indemnización a cargo del Asegurado en el Siniestro.

2. El Asegurado deberá prestar la colaboración necesaria a dicha defensa, comprometiéndose a otorgar los poderes y la asistencia personal que fuesen precisos.

3. **La prestación de defensa y representación en causas criminales será potestativa del Aseguradora, y siempre con consentimiento del defendido.**

4. Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, el Asegurador se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieren contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con los mismos.
5. Si el Asegurador estima improcedente el recurso, lo comunicará al Asegurado, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquél obligado a reembolsarle los gastos de abogado y procurador causados, en el supuesto de que dicho recurso prosperase minorando la indemnización a cargo del Asegurador.
6. Cuando se produjere algún conflicto entre el Asegurado y el Asegurador motivado por tener que sustentar éste en el siniestro intereses contrarios a la defensa del Asegurado, el Asegurador lo pondrá en conocimiento del Asegurado, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso, el Asegurador quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica **hasta el límite pactado en la póliza**.

ARTÍCULO 21. OTRAS PRESTACIONES DEL ASEGURADOR

Sujeto a que la naturaleza de la responsabilidad exigible al Asegurado quede cubierta por la póliza, serán también por cuenta del Asegurador:

- El pago de las costas judiciales impuestas al Asegurado por sentencia, que se abonarán en la misma proporción existente entre la indemnización que deba satisfacer el Asegurador, de acuerdo con lo previsto en la póliza, y el importe total de la indemnización a cargo del Asegurado en el siniestro.
- La constitución de las fianzas judiciales exigidas al Asegurado para garantizar su responsabilidad.

ARTÍCULO 22. CONCURRENCIA DE SEGUROS

1. Si existen varios seguros el Asegurador contribuirá al abono de la indemnización en proporción a la propia suma asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de este límite el Asegurado puede pedir a cada Asegurador la indemnización debida, según el respectivo contrato.
2. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

ARTÍCULO 23. REPETICIÓN DEL ASEGURADOR CONTRA EL ASEGURADO

El Asegurador podrá repetir contra el Asegurado por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes, con fundamento en causas excluidas de cobertura o falta de vigencia de la póliza que no fueran oponibles al tercero perjudicado.

ARTÍCULO 24. PRESCRIPCIÓN, JURISDICCIÓN E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

1. Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el término de dos años, a contar desde la fecha en que puedan ejercitarse.
2. El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero.
3. Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros, en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del Seguro, el Asegurado, los beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes podrán formular reclamación mediante escrito dirigido a la Dirección de Reclamaciones de MAPFRE por carta (Apartado de Correos 281-28222 Majadahonda, Madrid) por

correo electrónico (reclamaciones@mapfre.com), o en el teléfono 900205009 de conformidad con el Reglamento para la solución de conflictos entre las sociedades del Grupo MAPFRE y los usuarios de sus servicios financieros, que puede consultarse en la página Web "mapfre.es", y a las normas de actuación que lo resumen y que se facilitan al Tomador junto con este contrato.

Así mismo, podrán formular reclamaciones y quejas los clientes de la Aseguradora, así como sus derechohabientes, en relación con la actuación de sus agentes de seguros y operadores de bancaseguros, de conformidad con el Reglamento y el procedimiento antes citados.

La reclamación podrá realizarse en soporte papel o por medios informáticos, electrónicos o telemáticos, conforme a lo previsto en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de Firma Electrónica.

Desestimada dicha reclamación o transcurrido el plazo de dos meses a contar desde la fecha en que el reclamante la haya presentado, podrá éste formular reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, 44, 28046, Madrid; correo electrónico: reclamaciones.seguros@mineco.es, Oficina virtual: oficinavirtual.dgsfp@mineco.es).

4. Sólo con la expresa conformidad de las partes, podrán someterse las diferencias derivadas de la interpretación y cumplimiento de este contrato al juicio de mediadores árbitros, de acuerdo con la legislación vigente.

ARTÍCULO 25. COMUNICACIONES

1. Las comunicaciones del Tomador del Seguro, del Asegurado o del beneficiario sólo serán válidas si han sido dirigidas por escrito a la Compañía.

En caso de contratación a distancia, cuando el contrato se haya perfeccionado por el consentimiento de las partes manifestando de forma verbal, las comunicaciones relativas a las declaraciones de los factores de riesgo y demás datos necesarios para la suscripción y emisión de la póliza o sus suplementos se harán verbalmente.

Las partes se autorizan mutuamente a grabar las conversaciones telefónicas que se mantengan a tales efectos.

2. Todas las comunicaciones entre el Tomador, Asegurado o Beneficiario y la Aseguradora que puedan efectuarse por razón de esta Póliza, podrán realizarse y serán válidas, además de por carta, por cualquier otro medio escrito, incluido correo electrónico, SMS o FAX, en la dirección que tanto la Aseguradora como el Tomador hubieran facilitado, ya sea al contratar la Póliza o en un momento posterior, debiendo el Tomador comunicar a la Aseguradora, tan pronto como sea posible, cualquier cambio de domicilio, teléfono, fax o dirección de correo electrónico facilitado.

Las comunicaciones efectuadas a la Compañía por Corredor de seguros en nombre del Tomador del Seguro surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario por su parte.