
PÓLIZA DE SEGURO DE EQUIPO DE CONTRATISTA

"SEGUROS HORIZONTE, COMPAÑÍA ANÓNIMA", antes denominada Horizonte, C.A. de Seguros, inscrito su documento constitutivo en el Registro Mercantil de la Primera Circunscripción que llevaba el entonces Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal, el día 4 de Diciembre de 1956, bajo el No. 76, Tomo 17-A, modificada su denominación según asiento en el Registro Mercantil de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, el día 15 de Mayo de 1987, bajo el No. 36, Tomo 45-A Segundo, en lo sucesivo denominada **Empresa de Seguros**, basada en las declaraciones que constan en la Solicitud de Seguro del **Tomador y del Asegurado** que forman parte de este contrato y en las estipulaciones previstas en el siguiente clausulado, emite la presente **PÓLIZA DE SEGURO DE EQUIPO DE CONTRATISTA**.

CONDICIONES GENERALES

Cláusula 1. OBJETO DEL SEGURO:

Mediante este seguro de daños la Empresa de Seguros se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, y a indemnizar al Asegurado o al Beneficiario la pérdida o daño sufrido al bien asegurado hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Recibo de Póliza.

Cláusula 2. DEFINICIONES:

A los efectos de este contrato se entiende por:

2.1. Empresa de Seguros:

Seguros Horizonte, C.A., quien asume los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, de la Póliza.

2.2. Tomador:

Persona natural o jurídica que obrando por cuenta propia o ajena, traslada los riesgos a la Empresa de Seguros y se obliga al pago de la prima.

2.3. Asegurado:

Persona natural o jurídica que en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta a los riesgos cubiertos indicados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, de la Póliza.

2.4. Beneficiario:

Persona natural o jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar la Empresa de Seguros.

2.5. Partes del Contrato de Seguro:

La Empresa de Seguros y el Tomador. Además de las partes señaladas forman parte de este contrato de seguro el Asegurado y el Beneficiario.

2.6. Documentos que forman parte del Contrato de Seguro:

Las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Recibo de Póliza y los Anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

2.7. Cuadro Recibo de Póliza:

Documento donde se indican los datos particulares de la Póliza, como son: Número de la Póliza, nombre del Tomador, Asegurado y Beneficiario, identificación completa de la Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, dirección del Tomador, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, ubicación y características del bien asegurado, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, porcentaje de indemnización, deducible y firmas de la Empresa de Seguros y del Tomador.

2.8. Prima:

Es la única contraprestación pagadera en dinero por el Tomador a la Empresa de Seguros.

2.9. Deducible:

Cantidad indicada en el Cuadro Recibo de Póliza que deberá asumir el Asegurado y en consecuencia no será pagada por la Empresa de Seguros en caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza.

Cláusula 3. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

La Empresa de Seguros no estará obligada al pago de la indemnización en los siguientes casos:

- a. Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
- b. Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
- c. Si el Tomador o el Asegurado actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, la Empresa de Seguros estará obligada al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con la Empresa de Seguros en lo que respecta a la Póliza.
- d. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Empresa de Seguros.
- e. Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la Empresa de Seguros.
- f. Si el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber conocido la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable al Asegurado o al Beneficiario.

- g. Si el Tomador intencionalmente omitiere dar aviso a la Empresa de Seguros sobre la contratación de Pólizas que cubran los mismos riesgos o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores Seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.**
- h. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares.**

Cláusula 4. VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

La Empresa de Seguros asume las consecuencias de los riesgos cubiertos a partir de la fecha de la celebración del contrato de seguro, lo cual se producirá una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros, o cuando éste participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda.

En todo caso, la vigencia de la Póliza se hará constar en el Cuadro Recibo de Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

Cláusula 5. RENOVACIÓN:

Salvo disposición en contrario establecida en las Condiciones Particulares, la Póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva Póliza, sino la prórroga de la anterior. La renovación no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

Cláusula 6. PRIMAS:

Al momento de la celebración del contrato El Tomador deberá pagar la prima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Si el Tomador no paga la prima en el plazo establecido, la Póliza quedará automáticamente resuelta desde la fecha de inicio del contrato.

De ocurrir un siniestro antes del vencimiento del citado plazo, la empresa de seguros pagará la indemnización correspondiente previa deducción de la prima pendiente de pago. Si el monto del siniestro es menor a la prima pendiente, el tomador deberá pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo concedido, caso contrario la póliza quedará automáticamente resuelta desde la fecha de inicio del contrato.

El pago de la prima solamente conserva en vigor la Póliza por el tiempo al cual corresponde dicho pago, según se haga constar en el Cuadro Recibo de Póliza.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte de la Empresa de Seguros por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de lo pagado en exceso.

Contra el pago de cualquier prima, la empresa de seguros entregará al tomador el Cuadro Recibo de Póliza o la Nota de Cobertura Provisional.

Cláusula 7. PLAZO DE GRACIA:

La Empresa de Seguros concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación de treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la Póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la Empresa de Seguros tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la prima pendiente de

pago. En este caso, el monto a descontar será la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior.

Si el monto indemnizable es menor a la prima a descontar, el Tomador deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, la Póliza se considerará prorrogada solamente por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

Cláusula 8. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD:

La Empresa de Seguros deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la Solicitud de Seguro, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el Asegurado. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (16º) día siguiente a su notificación, siempre y cuando la devolución de la prima correspondiente se encuentre a disposición del Tomador en la caja de la Empresa de Seguros. Corresponderán a la Empresa de Seguros las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. La Empresa de Seguros no podrá resolver la Póliza cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes de que la Empresa de Seguros haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de ésta se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haber conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando la Póliza cubra varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, la Póliza subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta de la Póliza, si son de tal naturaleza que la Empresa de Seguros de haberlas conocido no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Cláusula 9. TERMINACIÓN ANTICIPADA:

La Empresa de Seguros podrá dar por terminada esta Póliza, con efecto a partir del decimosexto (16º) día siguiente a la fecha del acuse de recibo de la comunicación que a tal fin envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja de la Empresa de Seguros, a disposición del Tomador, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida por el período que falte por transcurrir.

A su vez, el Tomador podrá dar por terminada la Póliza, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de su comunicación escrita por parte de la Empresa de Seguros, o de cualquier fecha posterior que señale en la misma. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, la Empresa de Seguros deberá poner a disposición del Tomador la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al Intermediario de Seguros, correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la Póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de prima cuando la indemnización sea por pérdida total.

Cláusula 10. PLURALIDAD DE SEGUROS:

Cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más Aseguradoras, aun cuando el conjunto de las sumas aseguradas no sobrepase el valor asegurable, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario estará obligado a poner en conocimiento de tal circunstancia a todas las Aseguradoras, por escrito y en un plazo de cinco (5) días hábiles, contados a partir de la fecha en que el Asegurado tuvo conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Las Aseguradoras contribuirán al abono de la indemnización en proporción a la suma propia asegurada, sin que pueda superarse la cuantía del daño. Dentro de ese límite el Asegurado o el Beneficiario puede pedir a cada Aseguradora la indemnización debida según la respectiva Póliza. La Aseguradora que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las Aseguradoras, a menos que éstas hayan pagado lo que les corresponda según el límite de su cobertura, en cuyo caso la repetición procederá contra el Beneficiario.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, esta Póliza será válida y obligará a la Empresa de Seguros a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiese asegurado, proporcionalmente a lo que corresponda en virtud de las otras Pólizas celebradas. En caso de siniestro el Beneficiario no podrá renunciar a los derechos que le correspondan según la Póliza o aceptar modificaciones a la misma con la Empresa de Seguros, en perjuicio de las restantes aseguradoras.

Cláusula 11. PAGO DE INDEMNIZACIONES:

La Empresa de Seguros tendrá la obligación de indemnizar el monto de la pérdida, destrucción o daño cubierto dentro de un plazo que no podrá exceder de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros haya terminado el ajuste de pérdidas y las investigaciones correspondientes, si fuere el caso, y haya recibido el último recaudo por parte del Asegurado, salvo por causa extraña no imputable a la Empresa de Seguros.

Cláusula 12. RECHAZO DEL SINIESTRO:

La Empresa de Seguros deberá notificar por escrito a los Beneficiarios dentro del plazo señalado en la Cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifican el rechazo total o parcial de la indemnización exigida.

Cláusula 13. PERITAJE:

En caso de desacuerdo en cuanto a la evaluación o liquidación de cualquier indemnización, entre el Asegurado y la Empresa de Seguros sobre un siniestro, el desacuerdo podrá ser sometido al dictamen de un Perito nombrado de común acuerdo y por escrito por ambas partes. Si no se pusieran de acuerdo en el nombramiento de un solo Perito, se designarán dos, uno por cada parte, lo cual se hará en el plazo de un (1) mes a partir de la fecha cuando una de ellas hubiere sido requerida por escrito a tales efectos por la otra. Antes de empezar sus labores, los dos Peritos nombrarán un Tercero para casos de discordia. Los dos Peritos y el Tercero deben conocer la materia objeto del peritaje.

Los Peritos se manifestarán:

- a. Sobre la causa del siniestro, sus circunstancias y el origen de los daños.
- b. Sobre el valor de los bienes asegurados en el momento del siniestro.
- c. Sobre el cálculo de la reclamación de los bienes dañados separadamente.
- d. Sobre el valor del salvamento aprovechable o vendible teniendo en cuenta su utilización para su reparación u otros fines.

El Perito Único, los Peritos o el Perito Tercero, según el caso, decidirán en qué proporción las partes han de soportar los gastos relativos al peritaje.

El peritaje al que esta Cláusula se refiere, no significa aceptación del pago de la reclamación por parte de la Empresa de Seguros ni del ajuste por parte del Asegurado, sino simplemente determinará las circunstancias y monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Empresa de Seguros a resarcir, quedando las partes en libertad de ejercer las acciones y oponer las excepciones correspondientes.

Cláusula 14. ARBITRAJE:

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. La tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en la ley que regule la materia de arbitraje y supletoriamente al Código de Procedimiento Civil.

El Superintendente de Seguros actuará directamente o a través de los funcionarios que designe como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución de la Póliza. Las partes fijarán el procedimiento a seguir, en caso contrario se aplicará el procedimiento previsto en la ley que rige la materia de arbitraje. En este caso, la decisión deberá ser adoptada en un plazo que no exceda de treinta (30) días hábiles una vez finalizado el lapso probatorio. El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

Cláusula 15. CADUCIDAD:

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra la Empresa de Seguros o convenir con ésta el Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo que se señala a continuación:

- a) En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
- b) En caso de inconformidad con el pago de la indemnización, un año (1) contado a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros hubiere efectuado el pago.

En todo caso, el plazo de caducidad siempre será contado desde el momento en que haya un pronunciamiento por parte de la Empresa de Seguros.

A los efectos de esta Cláusula se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante el tribunal competente.

Cláusula 16. PRESCRIPCIÓN:

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de la Póliza prescriben a los tres (3) años contados a partir del siniestro que dio nacimiento a la obligación.

Cláusula 17. SUBROGACIÓN DE DERECHOS:

La Empresa de Seguros queda subrogada de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto indemnizado, en los derechos y acciones del Asegurado o del Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará si el daño hubiese sido causado por los descendientes, por el cónyuge, por la persona con quien mantenga unión estable de hecho, por otros parientes del Asegurado o personas que convivan permanentemente con él o por las personas por las que deba responder civilmente.

El Asegurado o Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de recobrar de otras personas los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado, so pena de perder todo derecho a indemnización bajo la Póliza.

En caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario está obligado a realizar a expensas de la Empresa de Seguros los actos que ésta razonablemente le exija o que sean necesarios, con el objeto de que la Empresa de Seguros ejerza los derechos que le correspondan por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

Cláusula 18. MODIFICACIONES:

Toda modificación a las condiciones de la Póliza entrará en vigor una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por la Empresa de Seguros o cuando ésta participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante de la Empresa de Seguros y el Tomador, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto en la Cláusula 4. VIGENCIA DE LA PÓLIZA y Cláusula 6. PRIMAS de estas Condiciones Generales.

La modificación de la suma asegurada requerirá aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por la Empresa de Seguros con la emisión del recibo de prima, en el que se modifique la suma asegurada, y por parte del Tomador mediante comunicación escrita o por el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Se consideran aceptadas las solicitudes escritas de prorrogar o modificar la Póliza o de rehabilitar la Póliza suspendida, si la Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

Cláusula 19. AVISOS:

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto a la Póliza deberá hacerse mediante comunicación escrita o telegrama, con acuse de recibo, dirigido al domicilio principal o sucursal de la Empresa de Seguros o a la dirección del Tomador o del Asegurado que conste en la Póliza, según sea el caso.

Cláusula 20. DOMICILIO:

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de la Póliza, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, la ciudad donde se celebró el contrato de seguro, a cuya jurisdicción declaran someterse las partes.

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusula 1. DEFINICIONES:

- 1.1. Incendio:** fuego grande que abraza, daña o destruye, total o parcialmente los bienes asegurados por efecto y acción de las llamas, bienes éstos que no estaban destinados a ser quemados o destruidos. El fuego se caracteriza por ser fortuito y por ende contrario a actos o hechos de imprudencia o provocados por voluntad maliciosa.
- 1.2. Maquinaria y Equipo:** Todo aparato o conjunto de aparatos que comprendan los equipos de trabajo con sus instalaciones propias, repuestos, accesorios, herramientas, montacargas y cualquier otro aparato que integre un proceso de elaboración, transformación o accionamiento en las industrias o empresas manufactureras. Los moldes, patrones, troqueles, matrices y similares se consideran dentro de este término cuando se exprese cobertura para ellos en el Cuadro Recibo de Póliza.
- 1.3. Robo:** acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, haciendo uso de medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentren tales bienes, siempre que queden huellas visibles de tales hechos.
- 1.4. Valor de Reposición a Nuevo:** Cantidad que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase y capacidad incluyendo el costo de transporte, montaje y derechos de aduana si los hay.

Cláusula 2. BIEN ASEGURABLE:

Es asegurable bajo la cobertura de esta Póliza el equipo o maquinarias de los contratistas descritos en el Cuadro Recibo de Póliza, incluyendo sus equipos auxiliares ya sea que estén conectados o no al equipo o maquinaria objeto del seguro. Así mismo estos bienes a asegurar deben encontrarse dentro del sitio o la región geográfica señalada en el Cuadro Recibo de Póliza, ya sea que tal bien esté o no trabajando o haya sido desarmado para fines de reparación, limpieza, revisión, reacondicionamiento o cuando sea desmontado o remontado.

Cláusula 3. COBERTURAS BÁSICAS:

La Empresa de Seguros indemnizará la pérdida o daños materiales sufridos por los bienes asegurados, sin exceder la suma asegurada indicada en el Cuadro Recibo de Póliza, directamente causados por:

- a) Incendio o rayo.
- b) Colisión con objetos en movimiento o estacionarios, vuelco, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, descarrilamiento.
- c) Accidentes que ocurran pese a un manejo correcto, así como también los que sobrevengan a consecuencia de descuido, impericia o negligencia del conductor.
- d) Explosión, siempre que no sean originadas en calderas de vapor y en motores de combustión interna.

- e) Robo con violencia y/o destrucción de los bienes asegurados como consecuencia del intento de robo, siempre y cuando el hecho se haya puesto en conocimiento de la autoridad competente.
- f) Accidentes que ocurran durante el montaje, desmontaje y traslado de las instalaciones dentro del terreno de la obra o mientras viajen los vehículos por sus propios medios de un sitio de operaciones a otro.
- g) Pérdida o daño causado por inundación, maremoto, ciclón, huracán, tempestad, vientos, terremoto, temblor, erupción volcánica, o por otra convulsión de la naturaleza.
- h) Pérdidas o daños causados por cualquier otro riesgo no excluido expresamente bajo la presente Póliza.

Cláusula 4. EXCLUSIONES:

4.1. La Empresa de Seguros no será responsable, cualquiera que sea la causa, por pérdidas o daños a consecuencia de:

- a) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido o no declaración de guerra), motín, huelga, conmoción civil, daños maliciosos, insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
- b) Pérdidas o daños de los cuales fuere responsable legal o contractualmente el fabricante o el vendedor del bien asegurado.
- c) Reacciones nucleares, radiación nuclear y contaminación radioactiva.
- d) Lucro cesante, demora, paralización del trabajo sea total o parcialmente.

4.2. La Empresa de Seguros no cubrirá las siguientes partes de los equipos o maquinarias:

- a) Combustibles, lubricantes, medios refrigerantes y otros medios de operación.
- b) Bandas y correas de transmisión de todas clases, cadenas y cables de acero, bandas de transportadores, matrices, dados, troqueles, llantas de hule, muelles de equipo móvil, herramientas cambiables, fieltros y telas, tamices, baterías, neumáticos, tubos flexibles, material de empaquetaduras y juntas reemplazables regularmente, así como toda clase de vidrios, cerámica o porcelana y peltre.

4.3. La Empresa de Seguros tampoco responderá por:

- a) Desgaste, deterioro o deformaciones paulatinas como consecuencia del uso y del funcionamiento normal, corrosiones, herrumbres o incrustaciones, raspaduras de superficies, siempre que no sean consecuencia de daños cubiertos por esta Póliza sufridos por los bienes asegurados, oxidación, deterioro debido a la falta de uso y a condiciones atmosféricas normales.

- b) Daños sufridos durante el transporte de los bienes asegurados, aun cuando tales daños sean advertidos posteriormente, siempre que no hayan sido acordados especialmente por Anexo.
- c) Pérdida o daño causado por explosiones originadas en calderas de vapor y en motores de combustión interna.
- d) Falla, daño mecánico o eléctrico interno o desarreglo de equipo y maquinaria de construcción. Ahora bien, si a consecuencia de tal falla o daño mecánico o eléctrico interno o desarreglo surge un accidente que produzca daños externos, este daño consecuencial será indemnizable.
- e) Falla o daño como consecuencia de la congelación del medio refrigerante o de otros líquidos, lubricación o enfriamiento defectuoso o insuficiente.
- f) Pérdida o daño causado por sobrecarga del bien asegurado, excediendo de la capacidad de resistencia para la cual fue diseñada.
- g) Pérdida o daño causado durante las operaciones de prueba.
- h) Pérdida de combustible, lubricante o refrigerante.
- i) Faltantes que se descubran al efectuar inventarlo físico o revisiones de control.
- j) Los gastos de una reparación provisional y los daños ocasionados a los bienes asegurados o a otros bienes que sean o no objeto de la reparación provisional efectuada.
- k) Gastos adicionales para horas extraordinarias de trabajo, trabajo nocturno, trabajo en días festivos, flete expreso, o cualquier gasto adicional fuera de la jornada laboral.

4.4. Además quedan excluidos de la presente Póliza, y por lo tanto la Empresa de Seguros no asume ningún tipo de riesgo sobre los siguientes bienes:

- a) Vehículos motorizados diseñados exclusivamente para circular en caminos y carreteras, tales como automóviles, camiones, camionetas, o similares, destinados al transporte de pasajeros o mercaderías, partes o pertenencias de los mismos.
- b) Embarcaciones y cualquier otro equipo flotante.
- c) Edificios utilizados como campamentos u otros usos.
- d) Maquinarias, equipos o materiales de construcción que se instalen en cualquier edificio para formar parte definitiva de él, o sobre cualquier propiedad que haya llegado a formar parte permanente de cualquier estructura.
- e) Maquinarias o equipos ubicados y trabajando en subterráneos.
- f) Maquinarias o equipos, durante su transporte.
- g) Riesgos de almacenaje en recintos contratados o arrendados por el Asegurado para tal fin, excepto cuando sobrevengan del empleo regular o frecuente del equipo o maquinaria.
- h) Planos, impresiones de planos, diseños o especificaciones.

Cláusula 5. SUMA ASEGURADA:

En atención a que este seguro tiene por finalidad principal cubrir los riesgos de pérdidas o daños directos que sufran los bienes asegurados indicados en el Cuadro Recibo de Póliza, el Asegurado deberá solicitar y mantener como suma asegurada la que sea equivalente al Valor de Reposición a Nuevo.

Así mismo, todo bien asegurado tendrá un deducible, indicado en el Cuadro Recibo de Póliza.

Cláusula 6. INFRASEGURO Y SOBRESEGURO:

Cuando al momento del siniestro la suma asegurada sea inferior al Valor de Reposición a Nuevo de los bienes asegurados, la Empresa de Seguros indemnizará al Asegurado en una cantidad equivalente a la que resulte de multiplicar al monto de la pérdida o daño que se determine, por la fracción que se obtenga de dividir la suma asegurada entre el Valor de Reposición a Nuevo del bien asegurado.

Cuando la Póliza comprenda varias partidas, esta condición se aplicará a cada partida por separado. Sin embargo, si la suma asegurada total de la Póliza es superior al Valor de Reposición a Nuevo de los bienes a riesgo, el Asegurado podrá utilizar la prima correspondiente a cualquier excedente en la suma asegurada de una o más partidas para suplir la deficiencia de suma asegurada en cualquier otra.

Cuando la suma asegurada sea superior al Valor de Reposición a Nuevo de los bienes asegurados y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho a oponer la nulidad y exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios. Si no hubo dolo o mala fe, las partes podrán solicitar la reducción de la suma asegurada y la Empresa de Seguros devolverá la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir.

En todo caso, si se produjere el siniestro antes de que se hayan producido cualesquier circunstancia señalada en el párrafo anterior, la Empresa de Seguros indemnizará el daño efectivamente causado.

Cláusula 7. DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

Al ocurrir una pérdida o daño, el Asegurado o Beneficiario deberá:

- a) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores.
- b) Notificar a las autoridades competentes en el tiempo, forma y lugar que corresponda.
- c) Notificarlo a la Empresa de Seguros inmediatamente o a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido. Asimismo, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha del siniestro o dentro de cualquier otro plazo mayor que le hubiere concedido la Empresa de Seguros, suministrarle:
 1. Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al siniestro y una relación detallada de los bienes asegurados que hayan sido perdidos o dañados, sin comprender ganancia alguna.
 2. Una relación detallada de cualesquiera otros seguros que existan sobre los mismos bienes cubiertos por esta Póliza.

3. Los informes, comprobantes, libros de contabilidad, planos, proyectos, facturas, actas y cualquier documento justificativo que la Empresa de Seguros directamente o por mediación de sus representantes, considere necesario con referencia al origen, la causa, circunstancias o determinación del monto de la pérdida o daño reclamado a cuya indemnización hubiere lugar.

d) Tener el consentimiento de la Empresa de Seguros para disponer de los bienes afectados por el siniestro.

Sin autorización escrita de la Empresa de Seguros, el Asegurado o Beneficiario no podrá incurrir en gasto alguno judicial o extrajudicial, ni hacer ningún pago, ni celebrar ningún arreglo o liquidación, ni admitir responsabilidad con respecto a cualquiera de los eventos que puedan derivar en responsabilidad a cargo de la Empresa de Seguros de acuerdo con esta Póliza.

Cláusula 8. RECLAMO POR PÉRDIDA PARCIAL:

En los casos de pérdida parcial la reclamación deberá contener la información sobre los gastos necesariamente efectuados para dejar el bien dañado en condiciones similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

Tales gastos serán:

- a) El costo de reparación según factura presentada por el Asegurado, incluyendo el costo de desmontaje, remontaje, flete ordinario y gastos de aduana si los hubiere, conviniéndose en que la Empresa de Seguros no responderá de los daños ocasionados durante el transporte del bien objeto de la reparación, pero obligándose a pagar el importe de la prima del seguro de transporte que el Asegurado deberá tomar y que ampara el bien dañado durante su traslado a/y desde el taller en donde se lleve a cabo la reparación, donde quiera que éste se encuentre.
- b) Tanto los gastos extras de envíos por expreso, como pagos de sobretiempos y trabajos ejecutados en domingos o días festivos, se pagarán sólo cuando se aseguren específicamente. Sin embargo, los gastos extras por transporte aéreo no podrán ser asegurados.
- c) Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del Asegurado, a menos que éstos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva.
- d) El costo de reacondicionamiento, modificaciones o mejoras efectuadas que no sean necesarias para la reparación del daño, serán a cargo del Asegurado.
- e) En toda reclamación será reducido el deducible y valor de cualquier salvamento.

Cláusula 9. RECLAMO POR PÉRDIDA TOTAL:

1. En los casos de destrucción total del bien asegurado, la reclamación deberá comprender el Valor de Reposición a Nuevo de ese bien inmediatamente antes de la ocurrencia del daño, menos el deducible y el valor del salvamento si lo hubiere.
2. Cuando el costo de reparación de un bien asegurado sea igual o mayor que su Valor de Reposición a Nuevo, la pérdida se considerará como total.
3. Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre el bien dañado se dará por terminado.

Cláusula 10. INDEMNIZACIÓN:

1. Si al monto de cada pérdida calculada de acuerdo con la Cláusula 8. RECLAMO POR PÉRDIDA PARCIAL y Cláusula 9. RECLAMO POR PÉRDIDA TOTAL, teniendo en cuenta los precios del material y mano de obra existentes en el momento del siniestro exceden el deducible especificado en el Cuadro Recibo de Póliza, la Empresa de Seguros indemnizará, hasta por el importe de tal exceso.

Cuando dos o más bienes asegurados sean destruidos o dañados por la ocurrencia de un solo evento, el Asegurado sólo soportará el importe del deducible más alto aplicable a tales bienes destruidos o dañados.

2. La responsabilidad máxima de la Empresa de Seguros por uno o más siniestros ocurridos durante la vigencia de la Póliza, no excederá la suma asegurada del bien dañado menos el deducible.
3. La Empresa de Seguros podrá reparar o reponer el bien dañado o pagar en efectivo, previo consentimiento del Asegurado.

Cláusula 11. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA:

En caso de siniestro cubierto por la Póliza, el monto de tal pérdida o indemnización será restituido después de ocurrir el siniestro, y en consideración a tal restitución el Tomador queda comprometido a pagar a la Empresa de Seguros la prima a prorrata que resulte sobre el monto de tal indemnización, desde la fecha del siniestro hasta el próximo vencimiento de la Póliza.

En caso contrario, de que el Tomador no pague la referida prima a prorrata, cada indemnización pagada por la Empresa de Seguros durante el período de vigencia de la Póliza reduce en la misma cantidad la Suma Asegurada, y las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes serán pagados hasta el límite del monto restante, sin tener en cuenta que los bienes quedan infraasegurados por reducciones de las sumas aseguradas a consecuencia de indemnizaciones pagadas con anterioridad.

Si la Póliza comprendiere varias partidas, la reducción o reajuste se aplicará a la partida o partidas afectadas.

Cláusula 12. DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR:

Recibida la notificación del siniestro, la Empresa de Seguros, si lo considerase necesario, designará a su costo un representante o ajustador de pérdidas, quien verificará la reclamación y presentará su informe por escrito. En caso de que el Asegurado no aceptase la designación anterior, hecha por la Empresa de Seguros, tendrá un plazo de dos (2) días hábiles después de conocida tal designación para rechazar la misma por escrito. En tal caso, la Empresa de Seguros procederá a hacer una nueva designación que será aceptada obligatoriamente por el Asegurado.

Cláusula 13. DERECHOS DEL AJUSTADOR:

Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados y mientras no se haya fijado definitivamente el importe de la indemnización correspondiente, la persona autorizada por la Empresa de Seguros para realizar el ajuste de pérdidas podrá:

- a) Tener acceso a los predios donde hayan ocurrido los daños.

- b) Solicitar la entrega de los objetos asegurados por esta Póliza, pertenecientes al Asegurado y dañados por el siniestro que se encontrasen dentro de los predios donde haya ocurrido el siniestro en el momento de su ocurrencia.
- c) Examinar, clasificar, reparar o trasladar los objetos a que se refiere el literal anterior y que sean necesarios para el análisis de las pérdidas.
- d) Vender cualquiera de los objetos afectados por el siniestro, cuando las circunstancias así lo requieran, por cuenta de quien corresponda, con el solo fin de aminorar el monto de la pérdida indemnizable.

Los actos ejecutados en el ejercicio de estas facultades, no disminuirán el derecho de la Empresa de Seguros a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta Póliza con respecto al siniestro.

Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario o cualquier otra persona que actuase por ellos, no cumple con los requerimientos de la Empresa de Seguros o si impide u obstruye al mismo el ejercicio de estas facultades, perderá todo derecho de indemnización.

Las facultades conferidas a la Empresa de Seguros por esta Cláusula podrán ser ejercidas por la misma en cualquier momento, mientras el Asegurado no le avise por escrito que renuncia a la reclamación, siendo convenido que nada de lo antes estipulado dará al Asegurado el derecho de hacer abandono a la Empresa de Seguros de ninguno de los bienes asegurados.

Cláusula 14. OBLIGACIÓN DE LA EMPRESA DE SEGUROS DE ENTREGAR AL ASEGURADO EL INFORME DE AJUSTE:

A petición del Asegurado, la Empresa de Seguros tendrá la obligación de entregarle, un extracto del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos usados para determinar la indemnización.

Cláusula 15. AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

El Tomador o el Asegurado deberá, durante la vigencia del contrato, comunicar a la Empresa de Seguros todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la celebración del contrato, no lo habría celebrado o lo habría hecho en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerla dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiera tenido conocimiento.

Conocido por la Empresa de Seguros que el riesgo se ha agravado, ésta dispone de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación del contrato o para notificar que éste ha quedado sin efecto. Notificada la modificación al Tomador o al Asegurado éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un plazo que no exceda de quince (15) días continuos, en caso contrario se entenderá que el contrato ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo. En caso de terminación del contrato, la Empresa de Seguros devolverá la prima correspondiente al período que falte por transcurrir, calculada a prorrata.

En el caso de que el Tomador o el Asegurado no haya efectuado la declaración y sobreviene un siniestro, el deber de indemnización de la Empresa de Seguros se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Cuando el contrato se refiera a varias cosas o intereses, y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de

las restantes, en este caso el Tomador deberá pagar, al primer requerimiento, el exceso de prima eventualmente debida. Caso contrario, el contrato quedará sin efecto solamente con respecto al riesgo agravado.

El Tomador o el Asegurado deberá comunicar conforme a lo indicado en esta Cláusula cualquiera de las siguientes circunstancias que se consideran agravaciones del riesgo:

- a) Las modificaciones en la naturaleza de las actividades.
- b) La falta de ocupación o suspensión de actividades por un período mayor a treinta (30) días consecutivos.
- c) El traslado de todos o de parte de los bienes asegurados a una ubicación distinta a la descrita en el Cuadro Recibo de Póliza, siempre que tal situación agrave el riesgo.
- d) Cuando donde operen y se guarden los bienes asegurados no existan medidas de protección adecuadas contra los riesgos que asume la Empresa de Seguros bajo esta Póliza.
- e) Cualquier reparación provisional, debiendo el Asegurado notificarlo a la Empresa de Seguros indicado todos los detalles de la unidad o equipo afectado a ser reparado.

Cláusula 16. AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTA EL CONTRATO:

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la cláusula precedente en los casos siguientes:

1. Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a la Empresa de Seguros.
2. Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la Empresa de Seguros, con respeto de la Póliza.
3. Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.
4. Cuando la Empresa de Seguros haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a rescindir en el plazo de quince (15) días continuos.
5. Cuando la Empresa de Seguros haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o resolverlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en el artículo anterior.

Cláusula 17. DISMINUCIÓN DEL RIESGO:

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario podrán, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento a la Empresa de Seguros todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para el Tomador. La Empresa de Seguros deberá devolver la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

Cláusula 18. CAMBIO DE PROPIETARIO DE LOS BIENES ASEGURADOS:

El Asegurado deberá notificar a la Empresa de Seguros el cambio de propiedad de cualquier bien asegurado, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la transferencia de

propiedad. Habiendo sido notificado sobre el cambio de propiedad de algún bien asegurado, la Empresa de Seguros podrá excluir de la presente Póliza dicho bien dentro de los quince (15) días siguientes a dicha notificación. En este caso, la obligación de la Empresa de Seguros cesará treinta (30) días después de haber notificado al adquirente sobre la exclusión, y devolverá la fracción de prima calculada usando el procedimiento establecido en la Cláusula 9. TERMINACIÓN ANTICIPADA de las Condiciones Generales. Si la Empresa de Seguros no excluye el bien de la Póliza en los términos antes expuestos, todos los derechos y obligaciones derivadas del mismo pasarán al adquirente.

El adquirente del bien asegurado podrá notificar a la Empresa de Seguros dentro de los quince (15) días siguientes a la adquisición, su voluntad de no continuar la Póliza, caso en el cual este contrato quedará resuelto.

Firma del Tomador

Firma Autorizada por
Seguros Horizonte, S.A.