
PÓLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD 3D (DESHONESTIDAD, DESTRUCCIÓN Y DESAPARICIÓN)

"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** que forman parte de este contrato y en las estipulaciones previstas en el siguiente clausulado, emite la presente **PÓLIZA DE SEGURO DE FIDELIDAD 3D (DESHONESTIDAD, DESTRUCCIÓN Y DESAPARICIÓN)**.

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.

2.10. Suma Asegurada:

Es el límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros y está indicado en el Cuadro Recibo de 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 Tomador, 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 Tomador, 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:

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la Póliza, del Cuadro Recibo de Póliza o de la Nota de Cobertura Provisional. En caso de que la prima no sea pagada en la fecha de su exigibilidad o se haga imposible su cobro por causa imputable al Tomador, la Empresa de Seguros tendrá derecho a resolver la Póliza o a exigir el pago de la prima debida con fundamento en la Póliza.

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.

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 (16°) 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 (16°) 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. Bien Asegurable:** Dinero, valores y bienes muebles propiedad del Asegurado o que se encuentren en su poder por cualquier título, descritos en el Cuadro Recibo de Póliza.
- 1.2. Dinero:** Moneda acuñada, billetes de banco, cheques, plata y oro en lingotes, sellos de correo, o timbre fiscales, letras de cambio y pagaré sin cancelar.
- 1.3. Valores:** Se refiere a todos los instrumentos negociables o no negociables, contratos representativos de dinero u otros bienes o propiedades, incluyendo sellos, estampillas fiscales de uso corriente, fichas y boletos pero sin incluir dinero.
- 1.4. Robo:** Se entiende como el acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, haciendo uso de medios violentos para entrar o salir del local o residencia donde se encuentren dichos bienes, siempre que en el inmueble que los contiene queden huellas visibles de tales hechos.
- 1.5. Asalto o Atraco:** Se entiende como el acto de acometer sorpresivamente al tenedor de los bienes asegurados haciendo uso de amenazas o de violencia física, con o sin armas, para apoderarse de dichos bienes.
- 1.6. Hurto:** Se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, sin intimidación en las personas, sin utilizar medios violentos para entrar o salir del sitio donde se encuentren dichos bienes.
- 1.7. Custodia:** Se refiere a el Asegurado, un socio, o cualquier empleado debidamente autorizado por el Asegurado para cuidar o custodiar la propiedad asegurada, con exclusión de cualquier persona que actúe con carácter de vigilante, portero o conserje.
- 1.8. Local:** Es el establecimiento comercial, industrial o institucional, ocupado por el Asegurado, donde se encuentren los bienes objeto de este seguro.
- 1.9. Banco o Local Bancario:** Significa el interior de aquella porción de cualquier edificio ocupado por cualquier Institución Bancaria en el curso normal de sus negocios.
- 1.10. Predio:** Posesión inmueble que comprende tanto la edificación como el terreno circundante y cercado que forme parte de la misma propiedad y que se encuentre bajo la responsabilidad directa de el Asegurado. En caso de inmuebles sometidos al régimen legal de Propiedad Horizontal ha de interpretarse el apartamento, oficina o local de comercio y accesorios de la propiedad individual de el Asegurado, incluyendo la alícuota que le corresponde sobre las cosas comunes y bienes de uso común.
- 1.11. Empleado:** Significa cualquier persona natural, mientras se encuentre al servicio regular de el Asegurado, en el curso normal de sus negocios, durante el término en vigencia de la Póliza, y a quien el Asegurado compense mediante el pago de salarios, sueldos o comisiones y tenga derecho de mandar en el desarrollo de dicho servicio.

Cláusula 2. COBERTURAS BÁSICAS:

La Empresa de Seguros indemnizará las pérdidas o daños que sufiere el Asegurado de acuerdo con los riesgos cubiertos bajo cada uno de los Convenios indicados en esta Cláusula y hasta por la suma asegurada contratada en el Cuadro Recibo de Póliza.

CONVENIOS DE SEGUROS:

CONVENIO I.- FIDELIDAD DE EMPLEADOS

Cubre la pérdida de dinero, valores y otras propiedades como consecuencia de fraude, desfalco, falsificación o apropiación indebida, cometidos por uno o más empleados del personal del Asegurado, incluidos en su nómina.

El seguro que se otorga cesa automáticamente para cualquier miembro del personal cubierto, desde el momento en que se descubra que ha cometido cualquiera de los delitos arriba mencionados.

CONVENIO II.- PÉRDIDA DENTRO DE LOS PREDIOS DE EL ASEGURADO

Cubre la pérdida de dinero y valores como consecuencia de su destrucción, desaparición o sustracción, mientras se encuentre en los locales descritos en el Cuadro Recibo de Póliza.

Esta cobertura se extiende a cubrir los daños ocasionados a los locales descritos en el Cuadro Recibo de Póliza, a sus instalaciones fijas, cajas de seguridad, bóvedas, cajas fuertes, cajas registradoras o gavetas de guardar dinero con llave, a consecuencia directa de robo, asalto o atraco, según sea el caso, o de cualquier tentativa de cometer tales actos.

CONVENIO III.- PÉRDIDA FUERA DE LOS PREDIOS DE EL ASEGURADO

Cubre la pérdida de dinero y valores a consecuencia de su destrucción, asalto o atraco, desaparición, sustracción o accidentes ocurrida fuera de los locales descritos en el Cuadro Recibo de Póliza, mientras estén siendo transportados durante el día y en horas laborables por el Asegurado o personas debidamente autorizadas por él. Este Convenio se extiende a cubrir la pérdida de dinero y valores a consecuencia de robo, mientras dichos bienes se encuentren dentro de la residencia o casa de habitación de cualquier mensajero autorizado por el Asegurado.

CONVENIO IV.- FALSIFICACIÓN DE GIROS POSTALES Y PAPEL MONEDA

Cubre la pérdida a causa de la aceptación de buena fe, de cualquier giro emitido por cualquier Oficina Postal en pago de dinero, mercancías o servicios prestados, si dicho giro no fuese pagado a su presentación. Este convenio se extiende a cubrir la pérdida a causa de la aceptación de buena fe, durante el curso normal del negocio, de papel moneda falsificado.

CONVENIO V.- FALSIFICACIÓN DE DEPÓSITOS BANCARIOS

Cubre la pérdida sufrida por el Asegurado, o por cuenta de cualquier Banco incluido en la evidencia de pérdida, en cuyo Banco el Asegurado mantenga una cuenta corriente o de ahorros, a causa de la falsificación o alteración de cualquier cheque, giro, pagaré, letra de cambio o documento similar, orden de pago o instrucciones escritas para el pago de una suma determinada en efectivo, librado o girado por el Asegurado o a su cargo, o librado o girado por alguien que actúe como agente o

representante de el Asegurado, o supuestamente librado o girado en la forma aquí expresada, incluyendo:

- a. Cualquier cheque o giro bancario emitido o girado por cuenta de el Asegurado, pagadero a un beneficiario ficticio o endosado en nombre de éste.
- b. Cualquier cheque o giro bancario obtenido por cualquier impostor en una transacción directa con el Asegurado o con alguien que actúe como su agente o representante, emitido o girado a la orden del suplantado y endosado por cualquier otra persona que no sea la misma que está personificando.
- c. Cualquier cheque para pago de nómina, giro para nómina de pago y orden para nómina de pago, emitido o girado por el Asegurado, que sea pagadero a favor de un beneficiario determinado y fuere endosado por cualquier otra persona que no sea dicho beneficiario o sin una autorización, siempre que ello ocurra antes de la entrega del cheque, giro u orden de pago al beneficiario.

Ya sea que, de acuerdo cualquiera de los endosos mencionados en los literales (a), (b) o (c) se califiquen o no como una falsificación de acuerdo con las Leyes, del lugar donde ocurrió el hecho.

El Asegurado tendrá prioridad sobre cualquier Banco para recibir pagos por pérdidas sufridas como antes se ha dicho. De acuerdo con lo estipulado en este Convenio de Seguro, las pérdidas ya sean, sufridas por el Asegurado o por el Banco, serán pagadas directamente a el Asegurado, siempre que el Banco no le haya reembolsado íntegramente el importe de la pérdida. La responsabilidad de la Compañía de Seguros frente a tal Banco por las pérdidas será una parte integrante y no un exceso de la cantidad a que tuviere derecho el Asegurado, en caso de que las pérdidas hubieren sido sufridas por el Asegurado directamente.

En el caso que el Asegurado o el Banco se negaren a pagar cualquiera de los antes mencionados documentos emitidos o girados en la forma que se describe en esta Póliza, alegando que tales instrumentos son falsos o que han sido alterados, y tal negativa diere por resultado la instauración de una demanda contra el Asegurado o contra el Banco, para obtener el pago citado más arriba, y la Compañía de Seguros diere su consentimiento por escrito para efectos de la defensa de dicha demanda, en tal caso, cualquier cantidad razonable por concepto de honorarios de Abogados, gastos tribunales u otros gastos legales similares incurridos y pagados por el Asegurado o por el Banco implicado, en virtud de la defensa en el juicio aludido, se considera que no constituye una pérdida, de acuerdo con las estipulaciones de este Convenio de Seguro, y la responsabilidad de la Compañía de Seguros en virtud de tal medida, será adicional a cualquier otra responsabilidad ya prevista de acuerdo con las estipulaciones contenidas en este Convenio de Seguro.

CONVENIOS GENERALES:

A.- CONSOLIDACIÓN O FUSIÓN

Si a causa de la incorporación o fusión con otra Empresa, o de la compra de los activos de alguna otra Empresa, cualesquiera personas se convierten en Empleados; o si el Asegurado adquiere el uso y control de cualquier local adicional, el seguro proporcionado por esta Póliza también será aplicable con respecto a tales Empleados y Locales siempre que el Asegurado dé una notificación por escrito a la Empresa de

Seguros a este respecto, dentro de un período de treinta (30) días contados a partir de dicha adquisición y que pague a la Empresa de Seguros una prima adicional la cual se computare a prorrata a partir de la fecha de dicha incorporación, fusión o adquisición y hasta la fecha de expiración del período de la prima en curso.

B.- ASEGURADOS EN CONJUNTO

En caso de que más de un Asegurado esté cubierto de acuerdo con lo previsto en esta Póliza, el Asegurado cuyo nombre figure en primer término, actuará por sí y en representación de cada uno de los demás Asegurados, en lo que respecta a todos los efectos de esta Póliza. El conocimiento que tenga o el descubrimiento que haga cualquiera de los Asegurados o cualquier socio o funcionario de el Asegurado para los efectos de las estipulaciones contenidas en estas Condiciones Particulares, en la: Cláusula 8. Fraude, Deshonestidad o Cancelación Anterior, Cláusula 9. Pérdida, Notificación, Prueba de Pérdida, Acción Legal contra la Compañía de Seguros y Cláusula 14. Cancelación con respecto a cualquier Empleado, constituirá el conocimiento que tienen o el descubrimiento hecho por todos y cada uno de los Asegurados. La cancelación del Seguro previsto de acuerdo con este documento en lo que respecta a cualquier Empleado, tal como lo dispone la Cláusula 14. Cancelación con respecto a cualquier Empleado, será aplicable a cada uno de los Asegurados. En caso de que, con anterioridad a la cancelación o terminación de esta Póliza, esta Póliza o cualquiera de los Convenios de Seguro contenidos en este documento fuere cancelado o dado por terminado en lo que respecta a cualquiera de los Asegurados, no habrá responsabilidad alguna por cualquier Pérdida sufrida por dicho Asegurado, a menos que la Pérdida sea descubierta dentro del período de un año contado a partir de la fecha de la precitada cancelación o terminación. El pago por parte de la Empresa de Seguros a el Asegurado cuyo nombre figure en primer término, por concepto de cualquier Pérdida y de acuerdo con lo previsto en esta Póliza, relevará plenamente a la Empresa de Seguros de toda obligación por razón de tal Pérdida. En caso de que, por cualquiera razón o razones el Asegurado cuyo nombre figura en primer término deje o cese de estar cubierto por el seguro de acuerdo con lo estipulado en esta Póliza, el Asegurado nombrado en segundo término, de allí en adelante, será considerado como el Asegurado cuyo nombre figura en primer término para todos los efectos de esta Póliza.

C.- PÉRDIDA BAJO FIANZA O PÓLIZA DE SEGURO ANTERIOR

Si la Cobertura de uno de los Convenios de Seguros de esta Póliza, exceptuando el Convenio de Seguro V.- Falsificación de Depósito Bancario, es substituido por cualquier Fianza de Fidelidad o Póliza de Seguro anterior expedida a el Asegurado o a cualquier predecesor en el negocio de el Asegurado, cuya fianza o Póliza de Seguro anterior termina, queda cancelada o se permite que expire, a partir del momento o fecha de tal substitución, la Empresa de Seguros conviene en que tal Convenio de Seguro es aplicable a la Pérdida que fuere descubierta de acuerdo con lo previsto en la Cláusula 3. Período de la Póliza, Territorio y Descubrimiento de Pérdidas de estas Condiciones Particulares, y cuya Pérdida hubiera sido recuperable por el Asegurado o por el precitado predecesor de el Asegurado, de acuerdo con lo estipulado en dicha fianza o Póliza de Seguro anterior excepto por el hecho de que, el período de tiempo estipulado para descubrir Pérdidas en dicha fianza o Póliza anterior hubiere expirado y siempre que:

1. El seguro previsto de acuerdo con este Convenio General del punto C.- Pérdida bajo Fianza o Póliza de Seguro Anterior, constituya una parte y no una adición a ser agregada a la cantidad del seguro proporcionado por el Convenio de Seguro aplicable al caso según o estipulado en esta Póliza.

2. Tal Pérdida hubiera sido cubierta de acuerdo con dicho Convenio de Seguro, si dicho Convenio de Seguro, con sus términos y condiciones y limitaciones, a partir de la fecha de la citada substitución, hubiera estado en vigor cuando los actos o acontecimientos que causaron tal Pérdida fueron cometidos y ocurrieron; y
3. La indemnización bajo tal Convenio de Seguro por causa de dicha pérdida, en ningún caso exceda la cantidad a que el Asegurado hubiera tenido, en la misma suma por la que éste hubiera sido cubierto al momento de la substitución, de haber sido pagadera bajo fianza o seguros anteriores de haber continuado los mismos hasta el descubrimiento de dicha pérdida, si esta última fuera menor.

El Convenio de Seguro V.- Falsificación de Depósitos Bancarios, también cubrirá la Pérdida que sufra el Asegurado en cualquier momento antes de la fecha de cancelación o terminación de dicho Convenio de Seguro y la cual hubiera sido recuperable de acuerdo con cualquier seguro similar contra falsificación (excluyendo el Seguro de Fidelidad) contratado por el Asegurado o por cualquier predecesor en el negocio de el Asegurado, si dicho seguro anterior contra falsificación hubiere otorgado toda la cobertura que se proporciona de acuerdo con el Convenio de Seguro V.- Falsificación de Depósitos Bancarios, y siempre que, con respecto a la Pérdida cubierta por lo previsto en este párrafo:

- a. La cobertura bajo el Convenio de Seguro V.- Falsificación de Depósitos Bancarios, para la fecha de este documento o en una fecha posterior sea sustituida en reemplazo de la citada Cobertura anterior contra falsificación y el Asegurado o su predecesor en el negocio, como fuere el caso, mantuvieron en vigencia tal Seguro anterior para la Oficina en la cual la Pérdida ocurrió, en forma continua, desde el momento en que se sufrió dicha Pérdida hasta la fecha en que la Cobertura estipulada en el Convenio de Seguro V.- Falsificación de Depósitos Bancarios, sustituyó a la otra;
- b. Para el descubrimiento de dicha Pérdida, el período estipulado para los efectos del descubrimiento de Pérdidas, de acuerdo con todo lo previsto en el precitado seguro anterior contra falsificación, haya expirado; y
- c. Si el monto del seguro vigente de acuerdo con el Convenio de Seguro V.- Falsificación de Depósitos Bancarios, aplicable a la Oficina en la cual ocurrió la Pérdida es mayor que el monto de la cantidad aplicable a dicha oficina de acuerdo con las disposiciones contenidas en el referido seguro anterior, vigente para la fecha en que ocurrió la Pérdida, la responsabilidad por la expresada Pérdida, de acuerdo con este documento no excederá el monto de la cantidad que sea menor.

"LOS CONVENIOS DE SEGUROS Y CONVENIOS GENERALES QUE ANTECEDEN ESTÁN SUJETOS A LOS SIGUIENTES TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES".

Cláusula 3. PERÍODO DE LA PÓLIZA, TERRITORIO Y DESCUBRIMIENTO DE PÉRDIDAS

La Pérdida queda cubierta de acuerdo con lo estipulado en esta Póliza, únicamente en el caso de que tal Pérdida, a más tardar, sea descubierta dentro del período de un año contado a partir de la fecha de expiración del período de la Póliza.

Sujeto a lo previsto en el Convenio General C.- Pérdida bajo Fianza o Póliza de Seguro anterior:

- a. Esta Póliza cubrirá únicamente la Pérdida que ocurra durante el período de vigencia de la Póliza y dentro de la Jurisdicción de la República Bolivariana de Venezuela.
- b. El Convenio de Seguro I.- Fidelidad de Empleados, se aplicará únicamente a la Pérdida sufrida por el Asegurado a causa de fraude, desfalco, falsificación o apropiación indebida, cometidos durante el período de la Póliza por parte de cualquiera de los Empleados que trabajan regularmente para el Asegurado dentro del territorio de la República Bolivariana de Venezuela, o mientras dichos empleados se encuentren en otra parte por un período limitado.
- c. El Convenio de Seguro V.- Falsificación de Depósitos Bancarios se aplicará únicamente a pérdidas que ocurran durante el período de vigencia de la Póliza.

Cláusula 4. EXCLUSIONES:

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

- a. **La Pérdida causada por cualquier falsificación, robo, hurto, apropiación indebida o estafa, cometido por cualquiera de los Asegurados, o por alguno de los socios de el Asegurado, sea que actúe solo o en colusión con otros.**
- b. **De acuerdo con lo estipulado en el Convenio de Seguro I.- Fidelidad de Empleados; la Pérdida o aquella parte de cualquier Pérdida, como fuere el caso, la prueba de la cual, bien sea: en lo que respecta a su existencia real o a su monto, que dependa de un Inventario o de computaciones de Cuentas de Ganancias y Pérdidas; no obstante, siempre que lo previsto en este párrafo no se aplique a Pérdidas de Dinero, Valores u otra Propiedad que el Asegurado pueda probar por medio de evidencias completamente distintas de los citados cómputos, que ha sufrido a causa de cualesquier falsificación, robo, hurto, apropiación indebida o estafa cometidos por cualquier Empleado o por varios de éstos.**
- c. **De acuerdo con lo estipulado en los Convenios de Seguros II.- Pérdida dentro de los Predios de el Asegurado y III.- Pérdida fuera de los Predios de el Asegurado; la Pérdida causada por cualquier falsificación, robo, hurto, apropiación indebida o estafa, cometido por un Empleado, Director, Sindico, Fideicomisario, Depositario o Representante autorizado de cualquier Asegurado en el desempeño de su trabajo o fuera del trabajo o de cualquiera otra forma y sea que actúe solo o en colusión con otros.**
- d. **De acuerdo con lo estipulado en los Convenios de Seguros II.- Pérdida dentro de los Predios de el Asegurado y III.- Pérdida fuera de los Predios de el Asegurado; la Pérdida causada por actos de guerra, trátese o no de que tal guerra haya sido declarada, guerra civil, insurrección, rebelión o revolución.**
- e. **De acuerdo con lo estipulado en los Convenios de Seguro II.- Pérdida dentro de los Predios de el Asegurado y III.- Pérdida fuera de los Predios de el Asegurado; la Pérdida sufrida como resultado de: (1) la entrega o cesión de Dinero o Valores en virtud de una operación de cambio o de compra; (2) errores aritméticos u omisiones en la contabilidad; o (3) errores en manuscritos, libros de cuentas o registros.**
- f. **De acuerdo con lo estipulado en el Convenio de Seguro II.- Pérdida dentro de los Predios de el Asegurado; la Pérdida de Dinero contenido en máquinas de diversión del tipo comúnmente llamado “traga monedas”, o máquinas vendedoras**

que operan mediante la inserción de una moneda en el dispositivo receptor correspondiente, a menos que el Dinero depositado dentro de dicho dispositivo, sea registrado por medio de un instrumento de registro continuo instalado dentro de la máquina de diversión o máquina vendedora.

- g. De acuerdo con lo estipulado en el Convenio de Seguro III.- Pérdida fuera de los Predios de el Asegurado; la Pérdida de la Propiedad asegurada mientras ésta se encuentra bajo la custodia de cualquier Compañía de Vehículos Blindados de Protección, a menos que tal Pérdida exceda en su monto, al monto de la cantidad recuperada o recibida por el Asegurado, de acuerdo con lo previsto; (1) en el Contrato celebrado por el Asegurado con dicha Compañía de Vehículos Blindados de Protección; (2) en la Póliza de Seguros que dicha Compañía de Vehículos Blindados de Protección tenga en vigencia para proteger a los usuarios de sus servicios; y (3) en todos los demás contratos de seguro e indemnización vigentes y celebrados en cualquier forma para beneficio de los usuarios de los servicios que presta dicha Compañía de Vehículos Blindados de Protección, en cuyo caso, esta Póliza cubrirá únicamente el precitado exceso.
- h. De acuerdo con lo estipulado en los Convenios de Seguros II.- Pérdida dentro de los Predios de el Asegurado y III.- Pérdida fuera de los Predios de el Asegurado; la Pérdida causada por la reacción nuclear, la radiación nuclear o por la contaminación radioactiva.
- i. De acuerdo con lo estipulado en los Convenios de Seguros II.- Pérdida dentro de los Predios de el Asegurado; la pérdida por incendio a menos que sea dinero y valores, caja de seguridad o caja fuerte, bien sea o no que dicho incendio es causado por, contribuido a, o que surja por la ocurrencia de un riesgo Asegurado bajo esta Póliza.

Cláusula 5. PÉRDIDA OCACIONADA POR UN EMPLEADO NO IDENTIFICADO:

Si se alega que una Pérdida ha sido causada por la comisión de fraude o la deshonestidad, por uno o varios de los Empleados y el Asegurado no puede identificar específicamente al Empleado o Empleados que hayan causado tal Pérdida, el Asegurado tendrá derecho, no obstante a recibir el beneficio estipulado en el Convenio de Seguro I.- Fidelidad de Empleados; con sujeción a lo dispuesto en la Cláusula 4. Exclusiones, literal (b) de esta Póliza, siempre que la evidencia presentada pruebe o permita presumir en forma razonable que, en realidad, la Pérdida ha sido causada por fraude o la misma deshonestidad cometido por uno o más de los citados Empleados, y, además, siempre que la responsabilidad total de la Empresa de Seguros por concepto de cualquier Pérdida de este tipo, no exceda del Límite de la Responsabilidad aplicable al Convenio de Seguro I.- Fidelidad de Empleados descrito en el Cuadro Recibo de Póliza.

Cláusula 6. PROPIEDAD DE LOS BIENES ASEGURADOS E INTERESES PROTEGIDOS:

La propiedad o los bienes asegurados podrán pertenecer a el Asegurado, o estar en posesión de el Asegurado por cualquier título, sea o no el Asegurado responsable por la Pérdida de la misma; o podrán ser propiedad o bienes con respecto a los cuales el Asegurado tenga responsabilidad legal; siempre que los Convenios de Seguros II.- Pérdida dentro de los Predios de el Asegurado, III.- Pérdida fuera de los Predios de el Asegurado y IV. Falsificación de Giros Postales y Papel Moneda; se apliquen únicamente a la participación o interés de el Asegurado en dicha propiedad, incluyendo su responsabilidad para con terceros, y no son aplicables a la participación o interés de cualquier otra persona u organización o empresa, en cualquiera de dichas propiedades o bienes, a menos que fueren

incluidos en la prueba de la Pérdida presentada por el Asegurado, en cuyo caso la Cláusula 9. Pérdida, Notificación, Prueba de Pérdida, Acción Legal contra la Empresa de Seguros, se aplicará a ellos.

Cláusula 7. LIBROS Y REGISTROS:

El Asegurado llevará y conservará un registro de toda la propiedad o bienes asegurados en forma tal que la Empresa de Seguros, por medio de dichos registros, pueda determinar con precisión el monto de la Pérdida.

Cláusula 8. FRAUDE, DESHONESTIDAD O CANCELACIÓN ANTERIOR:

La Cobertura prevista en el Convenio de Seguro I.- Fidelidad de Empleados, no será aplicable a Empleado alguno a partir del momento en que el Asegurado o cualquier Socio o Funcionario Ejecutivo de el Asegurado que no se encuentren en colusión con dicho Empleado, tenga conocimiento o información de que dicho Empleado ha cometido cualquier acto de fraude, desfalco, falsificación o apropiación indebida en el servicio de el Asegurado o de otra manera, sea que dicho acto haya sido cometido antes o después de la fecha en que fue empleado por el Asegurado.

En caso de que con anterioridad a la fecha de expedición de esta Póliza, cualquier Póliza de Seguro de Fidelidad, expedida a favor de el Asegurado o de cualquier predecesor de el Asegurado en el negocio, la cual amparaba a uno o más de los Empleados de el Asegurado, haya sido cancelada por lo que respecta a cualquiera de dichos Empleados, en virtud de haber dado la Empresa de Seguros una notificación por escrito respecto a la cancelación de tal Póliza de Seguro de Fidelidad que había otorgado, trátese o no de la Empresa de Seguros, y si dichos Empleados no han sido rehabilitados de acuerdo con lo estipulado en la Cobertura de dicha Póliza de Seguro de Fidelidad, La Empresa de Seguros no será responsable por lo que respecta a tales Empleados, a menos que la Empresa de Seguros convenga por escrito en incluirlos a la Cobertura prevista en el Convenio de Seguro I.- Fidelidad de Empleados.

Cláusula 9. PÉRDIDA, NOTIFICACIÓN, PRUEBA DE PÉRDIDA, ACCIÓN LEGAL CONTRA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS:

Al descubrir o tener conocimiento de alguna Pérdida o de alguna ocurrencia, la cual pueda dar por resultado un reclamo por una Pérdida, el Asegurado procederá: (a) a dar una notificación al respecto a la Empresa de Seguros, dentro del plazo máximo de cinco (5) días hábiles, o a cualquiera de los Agentes autorizados de la misma y con excepción de lo previsto en los Convenios de Seguro I.- Fidelidad de Empleados y V.- Falsificación de Depósitos Bancarios, también a la Policía si la Pérdida se debe a una violación de la Ley; (b) Introducirá ante la Empresa de Seguros una prueba de Pérdida detallada y suscrita bajo Juramento dentro del período de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha del descubrimiento de la Pérdida.

La Prueba de la Pérdida, conforme a lo estipulado en el Convenio de Seguro V.- Falsificación de Depósitos Bancarios, incluirá el instrumento por el cual se fundamenta el reclamo de tal Pérdida y en caso de que no fuere posible Introducir tal instrumento, se incluirá una declaración o deposición Jurada de el Asegurado, o del Banco donde el Asegurado depositó dichos instrumentos señalando el monto y la causa de la Pérdida, cuyo documento será aceptado en defecto del Instrumento referido más arriba.

A requerimiento de la Empresa de Seguros, el Asegurado suministrará toda la información que le requiera esta, suscribirá el acta correspondiente bajo juramento si así fuese requerido

y presentará para ser examinados por la Empresa de Seguros todos los libros, registros y comprobantes pertinentes, todo ello, en las oportunidades y en los sitios que razonablemente la Empresa de Seguros designe y cooperará con la Empresa de Seguros en todos los asuntos que se refieran a la Pérdida o a los reclamos que se relacionen con dicha Pérdida.

Ninguna acción legal contra la Empresa de Seguros será procedente, a menos que, como condición previa para ello se haya cumplido plenamente con todos los términos y condiciones de esta Póliza, ni será procedente tampoco, hasta la expiración de un período de Treinta (30) días contados a partir de la fecha de introducción por ante la Empresa de Seguros de las Pruebas de Pérdidas requeridas.

Cláusula 10. TASACIÓN, PAGO, REPOSICIÓN:

En ningún caso la Empresa de Seguros tendrá responsabilidad alguna en lo que respecta a Valores por una cantidad superior que la del valor en mercado de dichos Valores, establecida para el momento del cierre de las operaciones, en el día laborable que precede inmediatamente a la fecha en que la Pérdida haya sido descubierta, ni en cuanto a lo que respecta a otra Propiedad o Bienes por una cantidad que exceda el valor real efectivo de dicha Propiedad o Bienes para el momento en que ocurra la Pérdida, siempre que el valor real efectivo de esa otra Propiedad o Bienes que se encuentren en posesión de el Asegurado en calidad de garantía prendaria o garantía subsidiaria o adicional, en virtud de un anticipo de dinero o de un préstamo concedido, no exceda del valor de la Propiedad o Bienes, tal como haya sido determinado y registrado por el Asegurado, en la oportunidad en que efectuó el anticipo de dinero o el préstamo; y se considerará, en defecto de tal determinación del valor y registro, que el precitado valor real efectivo, tampoco excede del monto correspondiente a la parte no pagada del anticipo de dinero o del préstamo, más el monto por concepto de Intereses acumulados de acuerdo con la tasa legal fijada para este tipo de operación.

Con el consentimiento de el Asegurado, la Empresa de Seguros podrá arreglar cualquier reclamación por concepto de Pérdida de Propiedad o Bienes directamente con el propietario de los mismos. Cualquier Propiedad o Bienes en virtud de los cuales la Empresa de Seguros haya pagado la indemnización, pasará a ser propiedad de ella.

En caso de daños causados al Local o de Pérdidas de Propiedad o Bienes distintos de los Valores, la Empresa de Seguros no será responsable por el pago de una cantidad que exceda el monto del valor real efectivo de dicha Propiedad o Bienes, o por un monto que exceda del monto del costo real de la reparación del precitado local, o de reemplazar el mismo con una Propiedad o con material de igual calidad y valor. A opción suya, la Empresa de Seguros podrá pagar el expresado valor real efectivo o proceder a llevar a cabo dichas reparaciones o reposiciones con el consentimiento del Asegurado o Beneficiario. En caso de que la Empresa de Seguros y el Asegurado no logren ponerse de acuerdo con respecto al citado valor real efectivo o al referido costo de reparaciones o reposiciones dicho valor real efectivo o el costo aludido serán determinados por medio de arbitraje.

Cláusula 11. RECUPERACIONES:

En caso de que el Asegurado sufra cualquier Pérdida cubierta por esta Póliza la cual exceda el monto del seguro aplicable de acuerdo con lo estipulado en esta Póliza, el Asegurado tendrá derecho a recibir todas las cantidades por concepto de recuperaciones (con excepción de aquellas provenientes de las pólizas de fianza o garantía, seguros,

reaseguros, la caución o garantía prendaria contratadas por, o para beneficio de la Empresa de Seguros), quienquiera que sea el que las efectúe, por concepto de la citada Pérdida, de acuerdo con las estipulaciones de esta Póliza y hasta ser reembolsado totalmente, menos el monto del costo real incurrido para efectuar dicho reembolso; y cualquier remanente, será aplicado para reembolsar a la Empresa de Seguros.

Cláusula 12. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD:

El pago que, por concepto de Pérdida, se efectúe de acuerdo con lo dispuesto en el Convenio de Seguro I.- Fidelidad de Empleados, o en el Convenio de Seguro V.- Falsificación de Depósitos Bancarios, no reducirá la responsabilidad de la Empresa de Seguros por concepto de otras Pérdidas que se incurran dentro de lo previsto en el respectivo Convenio de Seguro aplicable, siempre que tales Pérdidas sean admitidas.

La responsabilidad total de la Empresa de Seguros de acuerdo con lo estipulado en (a) el Convenio de Seguro I.- Fidelidad de Empleados, por concepto de toda Pérdida causada por cualquier empleado, o en la cual dicho empleado esté implicado o involucrado; o (b) el Convenio de Seguro V.- Falsificación de Depósitos Bancarios, por concepto de toda Pérdida causada por actos de falsificación o alteración cometidos y por cualquier persona así sea que tal falsificación o alteración afecte a uno o más instrumentos, se limitará a la cantidad del seguro aplicable y especificada en el Cuadro Recibo de Póliza, o en cualquier anexo modificadorio de la misma para cada Convenio. La responsabilidad de la Empresa de Seguros por concepto de Pérdidas sufridas por uno cualquiera o por todos los Asegurados no excederá la cantidad por la cual la Empresa de Seguros sería responsable, si todas esas Pérdidas hubieran sido sufridas por uno cualquiera de los Asegurados.

Con excepción hecha de lo previsto en los Convenios de Seguro I.- Fidelidad de Empleados y V.- Falsificación de Depósitos Bancarios; el límite de responsabilidad aplicable, indicado en el Cuadro Recibo de Póliza, para cada convenio es el límite total de la responsabilidad de la Empresa de Seguros con respecto a toda Pérdida de Propiedad de una o más personas u organizaciones, que se incurran como resultado de cualquier evento asegurado. Toda Pérdida inherente a un acto real o a un intento de cometer un acto fraudulento, deshonesto o criminal o una serie de actos relacionados o concomitantes cometidos por una o más personas, se considerará que han surgido de una sola ocurrencia.

Prescindiendo del número de años en que esta Póliza continúe en vigor y del número de primas que serán pagaderas o que se hayan pagado, el límite de responsabilidad de la Empresa de Seguros, tal como se especifica en el Cuadro Recibo de Póliza, no tendrá carácter acumulativo de año en año o de período en período.

Cláusula 13. LIMITE DE LA RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON ESTA PÓLIZA Y CON SEGUROS ANTERIORES:

Las disposiciones de esta Sección serán aplicables únicamente a los Convenios de Seguro I.- Fidelidad de Empleados y V.- Falsificación de Depósitos Bancarios.

Con respecto a las pérdidas causadas por cualquier persona, (trátase o no de un Empleado), o en las cuales, dicha persona esté implicada o involucrada, o las cuales sean Imputables a cualquier Empleado, de acuerdo con lo previsto en la Cláusula 5. Pérdida Ocasionada por un Empleado no Identificado de estas Condiciones Particulares, y cuyas Pérdidas ocurran parcialmente durante el Período de la Póliza y parcialmente durante el período de otros instrumentos de fianza o Pólizas emitidas por la Empresa de Seguros a el

Asegurado o a cualquier predecesor en el negocio o intereses de el Asegurado, y que hayan sido dadas por terminadas, o canceladas, o dejadas vencer y en las cuales el período estipulado para el descubrimiento de Pérdidas no haya expirado para el momento en que cualquiera de tales Pérdidas sea descubierta según lo estipulado en tales fianzas o pólizas, la responsabilidad total de la Empresa de Seguros de conformidad con lo estipulado en esta Póliza y en las precitadas fianzas o Pólizas, no excederá, en su totalidad, del monto de la cantidad asegurada de acuerdo con el Convenio de Seguro de esta Póliza, aplicable a tal Pérdida o del monto de la cantidad disponible para el Asegurado, de acuerdo con las otras fianzas o Pólizas, tal y como fueren limitadas por los términos y condiciones estipulados en dichos Instrumentos para cualquier Pérdida de ese tipo, si esta última cantidad resulta ser la mayor.

Cláusula 14. CANCELACIÓN CON RESPECTO A CUALQUIER EMPLEADO:

El Convenio de Seguro I.-Fidelidad de Empleados, se considerará cancelado con respecto a cualquier Empleado, en los casos siguientes: (a) inmediatamente, al descubrir el Asegurado, o cualquier Socio o Funcionario Ejecutivo de la Empresa de el Asegurado, el cual no esté en colusión con el citado Empleado, cualquier fraude, desfalco, falsificación o apropiación indebida por parte de tal Empleado; o (b) a las doce (12) del día, hora legal, en la forma que antecede, en la fecha efectiva especificada en una notificación dada por escrito y enviada por correo a el Asegurado. Dicha fecha será a partir del décimo sexto día siguiente a la fecha del acuse de la comunicación, según lo especificado en la Cláusula 9 Terminación Anticipada de las Condiciones Generales. El despacho por correo efectuado por parte de la Empresa de Seguros en la forma indicada y dirigido a el Asegurado en la dirección que aparece en el Cuadro Recibo de Póliza, será prueba suficiente del hecho de haber dado dicha notificación la entrega de la precitada notificación por escrito, hecha por le Empresa de Seguros, será equivalente al envío por correo.

Cláusula 15. NINGÚN BENEFICIO PARA EL DEPOSITARIO:

Esta Sección será aplicable únicamente a los Convenios de Seguro II.- Pérdida Dentro de los Predios de el Asegurado y III.- Pérdida Fuera de los Predios de el Asegurado.

El seguro que proporciona esta Póliza no tendrá efecto directo o indirecto para beneficio de cualquier portador o depositario.

Cláusula 16. CESIÓN:

La cesión o traspaso del interés en esta Póliza no obligará a la Empresa de Seguros hasta que su consentimiento sea Incluido bajo anexo adherido a esta Póliza; no obstante, si el Asegurado falleciere; esta Póliza cubrirá al representante legal de el Asegurado, en calidad de Asegurado; siempre que la notificación de cancelación dirigida a el Asegurado nombrado en las Declaraciones, y dirigida a la dirección indicada en esta Póliza, sea considerada como amplia y suficiente notificación dada para los efectos de la cancelación de esta Póliza.

Firma del Tomador

Firma Autorizada por
Seguros Horizonte, S.A.