

---

## PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL

---

**"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, que en adelante se denominará la Empresa de Seguros y el Tomador, cuyo nombre e identificación aparecen en el Cuadro Recibo de Póliza, han celebrado el presente contrato de Seguro de Responsabilidad Civil General, bajo los términos y condiciones establecidos en las siguientes cláusulas:

### CONDICIONES GENERALES

#### **Cláusula 1. OBJETO DEL SEGURO:**

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado o Beneficiario por las sumas que por su responsabilidad civil extracontractual tenga obligación legal de pagar, hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Recibo de Póliza, por razón de consecuencias mencionadas en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere.

#### **Cláusula 2. DEFINICIONES:**

A los efectos de este contrato se entiende por:

##### **2.1. Asegurador:**

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 al Asegurador 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 el Asegurador.

## **2.5. Partes del Contrato de Seguro:**

El Asegurador 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 Beneficiarios, identificación completa del Asegurador y 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, deducible y firmas del Asegurador y del Tomador.

## **2.8. Prima:**

Es la única contraprestación pagadera en dinero por el Tomador al Asegurador.

## **2.9. Deducible:**

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

## **2.10. Suma Asegurada:**

Es el límite máximo de responsabilidad del Asegurador y está indicado en el Cuadro Recibo de Póliza.

## **Cláusula 3. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:**

**El Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización en los siguientes casos:**

- 1. Si el Tomador, el Asegurado o 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.**
- 2. 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.**
- 3. 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, el Asegurador estará obligado 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 el Asegurador en lo que respecta a la Póliza.**
- 4. 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 al Asegurador.**

5. 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 del Asegurador.
6. 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.
7. Si el Tomador intencionalmente omitiere dar aviso al Asegurador sobre la contratación de Pólizas que cubran los mismos riesgos o si hubiese celebrado el segundo o posteriores seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.
8. Cuando se presente alguna de las circunstancias establecidas en las Condiciones Particulares, como causales de exoneración de responsabilidad del Asegurador.

#### **Cláusula 4. VIGENCIA DE LA PÓLIZA:**

El Asegurador 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 el Asegurador, 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 prórroga 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 del Asegurador 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, el Asegurador 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 del Asegurador por dicho exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses de lo pagado en exceso.

**Cláusula 7. PLAZO DE GRACIA:**

El Asegurador 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, el Asegurador 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:**

El Asegurador 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 del Asegurador. Corresponderán al Asegurador las primas relativas al período transcurrido hasta el momento en que haga esta notificación. El Asegurador 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 el Asegurador haga la participación a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste 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 el Asegurador de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

**Cláusula 9. TERMINACIÓN ANTICIPADA:**

El Asegurador 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 del Asegurador, 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 del Asegurador, o de

cualquier fecha posterior que señale en la misma. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, el Asegurador 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 el 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.

#### **Cláusula 11. PAGO DE INDEMNIZACIONES:**

El Asegurador 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 el Asegurador haya terminado el ajuste correspondiente y haya recibido el último recaudo por parte del Asegurado, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

#### **Cláusula 12. RECHAZO DEL SINIESTRO:**

El Asegurador 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:**

Si surgiere desacuerdo en cuanto a la evaluación o liquidación de cualquier indemnización, las partes podrán en un período máximo de treinta (30) días siguientes a la fecha en que una de las partes haya requerido a la otra dicho nombramiento, someterse al siguiente procedimiento:

- a) Nombrar por escrito un Perito Único de común acuerdo entre las partes.
- b) En caso de desacuerdo sobre la designación del Perito Único, se nombraran por escrito dos Peritos, uno por cada parte, en el plazo de un (1) mes calendario a partir del día en que una de las dos partes haya requerido a la otra dicha designación.

- c) En caso de que una de las dos partes se negare a designar o dejare de nombrar el Perito en el plazo antes indicado, la otra parte tendrá el derecho de nombrar un amigable componedor.
- d) Si los dos Peritos así nombrados no llegaren a un acuerdo, el o los puntos en discrepancia serán sometidos al fallo de un tercer Perito nombrado por ellos, por escrito y su apreciación agotará este procedimiento.
- e) El Perito Único, los dos Peritos o el Perito Tercero, según el caso, decidirán en que proporción las partes han de soportar los gastos relativos al peritaje.

El fallecimiento de cualquiera de los Peritos que aconteciera en el curso de las operaciones de peritaje, no anulará ni mermará, los poderes, derechos, o atribuciones del Perito sobreviviente. Asimismo, si el Perito Único o el Perito Tercero falleciera antes del dictamen final, las partes o los Peritos que le hubieren nombrado según el caso, quedan facultados para sustituirlo por otro.

El Perito Único, los dos Peritos o el Perito Tercero, según el caso, deberán conocer la materia relativa al peritaje.

#### **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 las 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.

#### **Cláusula 15. CADUCIDAD:**

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderán todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste el Arbitraje previsto en la Cláusula 14. Arbitraje, 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 (1) año contado a partir de la fecha en que el Asegurador hubiere efectuado el pago.

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

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:**

El Asegurador queda subrogado 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 del Asegurador los actos que éste razonablemente le exija o que sean necesarios, con el objeto de que el Asegurador 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 entrarán en vigor una vez que el Tomador notifique su consentimiento a la proposición formulada por el Asegurador, o cuando éste participe su aceptación a la solicitud de modificación propuesta por el Tomador.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante del Asegurador 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 la 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 el Asegurador 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 el Asegurador 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 del Asegurador 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. Operaciones:** Son aquellas actividades desarrolladas por el Asegurado, indicadas en el Cuadro Recibo de Póliza, únicas por las que responde esta Póliza.
- 1.2. Predios:** 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.
- 1.3. Terceros:** Personas que no sean el Asegurado, ni, sus empleados, socios o directores.
- 1.4. Límite Único Combinado:** Se refiere al monto máximo de indemnización que pagaría la Empresa de Seguros por un mismo evento aun cuando pueda afectara varias coberturas.
- 1.5. Accidente:** Se entiende por accidente, el hecho que, proveniente de una causa violenta, súbita, externa y no intencional, produzca daños materiales o daños personales que tengan como consecuencia invalidez temporal, permanente o muerte.
  - Daño Material: se entiende como aquel causado a las cosas, y que tengan como consecuencia el deterioro o destrucción de la misma, así como las lesiones o muerte de animales.
  - Daño Personal: lesión corporal o muerte causada alas personas.
- 1.6. Huelga:** Se refiere a,
  - los actos cometidos colectivamente por personas que tomen parte o actúen con relación a la situación anormal originada por huelgas, paros laborales, disturbios de carácter obrero y cierre patronal.
  - los actos cometidos individualmente por cualquier persona con el fin de motivar la huelga o por persona que impedida de trabajar a consecuencia de un paro laboral, actúe con el propósito de contrarrestar los efectos del mismo.
- 1.7. Motín, Conmoción Civil y Disturbios Populares:** se refiere a toda actuación en grupo, esporádica u ocasional de personas, que sin rebelarse contra el gobierno legalmente constituido ni desconocer a las autoridades, produzcan una alteración del orden público, llevando a cabo actos de violencia, que ocasionen daños a los bienes asegurados.
- 1.8. Daños Maliciosos:** se refiere a los actos ejecutados de forma aislada por persona o personas, que intencional y directamente causen daños físicos a los bienes asegurados, sea que tales actos ocurran durante una alteración del orden público o no.
- 1.9. Golpe de Estado:** actuación violenta y rápida, generalmente por fuerzas militares o rebeldes, por la que un grupo determinado se apodera o intenta apropiarse de los

poderes del gobierno de un estado, desplazando las autoridades existentes. También se denomina a la usurpación ilegal y violenta del poder de una nación.

- 1.10. **Sedición:** alzamiento colectivo y violento contra la autoridad, el orden público o la disciplina militar, sin llegar a la gravedad de la rebelión.
- 1.11. **Asonada:** reunión tumultuaria y violenta para conseguir algún fin político.
- 1.12. **Estado de Sitio:** el de una población en tiempo de guerra, cuando la autoridad civil resigna sus funciones en la autoridad militar.
- 1.13. **Vacío de Poder:** situación durante la cual, los poderes de gobierno del estado quedaren sin persona o personas que los desempeñen (independiente de la causa que los origine) y no se de cumplimiento a los mecanismos institucionales que prevean las leyes para cubrir dichas vacantes.
- 1.14. **Saqueo:** se refiere a la sustracción o destrucción de los bienes asegurados, cometidos por un conjunto de personas que se encuentren en huelga, legal o ilegal, resistiendo a un paro forzoso, o estén tomando parte de un motín, conmoción civil o disturbios populares.
- 1.15. **Ley Marcial:** se refiere a la ley de orden público, una vez declarado el estado de guerra.

## **Cláusula 2. COBERTURA DE PREDIOS Y OPERACIONES:**

**El Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado, o en su nombre a quien corresponda, sujeto a los límites, términos y demás condiciones de esta Póliza, por las sumas que tenga obligación legal de pagar, hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Recibo de Póliza, por la responsabilidad civil general extracontractual frente a terceros, en que pueda incurrir el Asegurado, o sus empleados, socios y directores mientras estén desempeñando funciones inherentes a sus cargos, por razón de consecuencias directas e inmediatas de accidentes derivados de las operaciones y actividades que realice dentro de los predios de su fondo comercial, que causen:**

### **2.1. Lesiones Corporales:**

**A los efectos de este Seguro, el término Lesiones Corporales comprende: heridas, desmembramiento, pérdida física de órganos o miembros, fracturas, enfermedades incluyendo atención médica y/o servicios hospitalarios y/o muerte a consecuencia de las mismas, asimismo cubre a personas que no sean miembros de su familia ni se encuentren a su servicio ni en relación cualquiera con él de dependencia o empleo, en el momento del acontecimiento que produzca la lesión.**

### **2.2. Daños Materiales:**

**A los efectos de este Seguro, el término Daños Materiales comprende: daños a, o destrucción de bienes muebles o inmuebles incluyendo la pérdida de uso de los mismos, asimismo cubre daños materiales a cosas que no sean propiedad del Asegurado, ni alquiladas, ni arrendadas por él, ni se encuentren bajo su dominio, control o custodia, ni aquellas en las cuales esté trabajando. Se exceptúan también los daños materiales a cosas que tenga con las personas mencionadas en el Aparte 2.1. Las relaciones que en este Aparte se precisan con el Asegurado.**

Los accidentes por los cuales el Asegurador asume responsabilidad son aquellos que ocurran durante la vigencia de la Póliza, habiendo sido pagadas todas las primas en su debida oportunidad, y los cuales tengan por causa u origen inmediatos las actividades, sitio u obra descritas en la Póliza. La responsabilidad del Asegurador por todas las reclamaciones de indemnización pagaderas a un sólo o a cualquier número de reclamantes con respecto a un sólo accidente o las consecuencias del mismo, no excederá en ningún caso de los límites de indemnización expresados en el Cuadro Recibo de Póliza.

**Cláusula 3. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN :**

El límite máximo de responsabilidad del Asegurador indemnizable bajo esta Póliza, es la Suma Asegurada estipulada en el Cuadro Recibo de Póliza quedando a cargo del Asegurado cualquier exceso sobre el límite o límites aplicables.

**Cláusula 4. DEDUCIBLE:**

El Asegurador deducirá el monto que se estipule como deducible, según se indica en el Cuadro Recibo de Póliza del importe de cualquier reclamo por cada accidente que sea indemnizable de acuerdo con los términos de esta Póliza.

**Cláusula 5. PAGOS SUPLEMENTARIOS:**

Serán por cuenta del Asegurador todas aquellas sumas que el Asegurado esté obligado a desembolsar, sin exceder en ningún caso de los límites asegurados por la Póliza, a consecuencia de reclamaciones por accidentes que impliquen responsabilidad civil del Asegurado, que se encuentren cubiertos por la Póliza, en razón de los siguientes conceptos:

1. Todas las primas de fianzas para liberar embargos, sin que esto implique obligación por parte del Asegurador a conceder dichas fianzas.
2. Todas las primas de fianzas de apelación de sentencia en juicios celebrados, siempre que tal apelación se haga con el consentimiento escrito del Asegurador, sin que esto implique obligación por parte del Asegurador a conceder dichas fianzas.
3. Todos los intereses que se acumulen durante el período que transcurre entre la fecha del fallo y la del pago u oferta de pago o de depósito por el Asegurador en el Tribunal competente, sobre aquella parte del monto de la sentencia que no exceda de los límites máximos de responsabilidad estipulados en la Póliza.
4. Los honorarios y gastos legales, así como las costas judiciales que resulten después de retasa firme, en que incurriere el Asegurado al asumir, con el consentimiento escrito del Asegurador, la defensa de cualquier acción civil intentada contra él, sin embargo, si el monto de la demanda contra el Asegurado con respecto de cualquier accidente excediere el límite máximo de responsabilidad aplicable al caso, según se estipula en el Cuadro Recibo de Póliza, el Asegurado pagará la parte proporcional de dichos honorarios, gastos y costas que le correspondan por razón de tal exceso respecto del monto de dicha demanda.
5. Los gastos incurridos por el Asegurado en prestar a otros la asistencia médica y quirúrgica inmediata que fuese imperativa al ocurrir el accidente.

**Cláusula 6. EXCLUSIONES:**

La Póliza no cubre las consecuencias directas, indirectas o a las cuales hayan contribuido alguno de los siguientes casos a menos que el Asegurador hubiere expresamente convenido lo contrario anticipadamente por escrito en alguna parte de esta Póliza:

1. Daño causado por fuego o explosión.
2. Daños a cualesquiera propiedades, terrenos o edificios, causados por vibración o por remoción o debilitamiento de los apoyos de tales propiedades, terrenos o edificios.
3. Daño corporal o a la propiedad de personas transportadas por el Asegurado, sus contratistas o subcontratistas o por cuenta y riesgo de ellos.
4. Lesión corporal o daño a propiedades causados directamente o indirectamente por, o relacionados con, derivados de, o atribuibles a:
  - a) Animales o vehículos de motor o de tracción animal, bicicletas o sus variantes locomotoras, embarcaciones, buques o naves aéreas.
  - b) Ascensores, cabrias, grúas o elevadores, montacargas, transportadores u otro tipo de maquinaria empleada para levantar peso, operaciones de carga y descarga, salvo que se especifiquen en la Póliza.
  - c) Defectos en instalaciones sanitarias, gases o contaminación de aguas.
  - d) Efectos causados por alguna mercancía o producto, usado o aplicado por el Asegurado o por cualquier empleado o agente de él o vendido o suministrado por el Asegurado para el uso o consumo.
  - e) Perjuicios o daños que resulten por aplicación de cualquier tratamiento terapéutico, servicio profesional prestado, por aplicación de un remedio u otro consejo sugerido, indicado o aplicado por el Asegurado o por cualquier persona a su servicio o que actúe por cuenta de él.
  - f) Por procesos de manufactura, construcción, alteración, instalación, modificación, venta, suministro, distribución, reparación o tratamiento de productos o bienes por el Asegurado o cualquier persona que actúe por cuenta de él.
  - g) La propiedad, usufructo, control, operación y exhibición de los avisos y anuncios luminosos.
  - h) La operación y mantenimiento de vehículos terrestres, marítimos, y aéreos.
  - i) Derrame, daños por agua, anegamientos, goteras, vapor de agua y humo.
  - j) Uso y manipulación de materias explosivas.
  - k) Equipos, maquinarias, instalaciones, materiales o residuos colocados o ubicados fuera de los predios objeto de este seguro o en lugares de tránsito público, así como el transporte o tránsito de los mismos fuera de dichos predios.
5. Lesión corporal o daños a propiedades causados por guerra:
  - a) Invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades (haya habido o no declaración de guerra), guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, poder militar o usurpado, actos de huelguistas, obreros bajo paro forzoso o personas que tomen parte en disturbios del trabajo, motín y conmoción civil o

que provenga directa o indirectamente de alguno de tales eventos o a cuya producción haya contribuido de cualquier manera alguno de ellos.

b) Fisión o fusión nuclear y contaminación radiactiva, ya fuere en tiempo de paz o guerra.

6. Daños a buques, embarcaciones o naves aéreas.
7. Responsabilidad para con empleados, obreros y familiares del Asegurado de sus contratistas o sub-contratistas y los familiares de dichos empleados y obreros.
8. Responsabilidad resultante de cualquier contrato de indemnización, a menos que la misma responsabilidad le hubiera correspondido al Asegurado en ausencia de tal contrato.
9. Las multas impuestas al Asegurado por Tribunales y Autoridades de todas clases; los siniestros intencionalmente producidos por el Asegurado, a menos que hayan sido causados para evitar otros sucesos más graves; los siniestros producidos durante desafíos, apuestas, carreras o concursos de cualquier naturaleza.
10. Las obligaciones del Asegurado, de sus contratistas o subcontratistas por las Leyes del Trabajo, Seguro Social o Contratos Colectivos de Trabajos.
11. Responsabilidad por daños morales, pérdidas consecuenciales y lucro cesante.
12. Responsabilidad civil contractual y/o profesional.
13. Responsabilidad civil extracontractual que pudiera recaer sobre el Asegurado por cualquier hecho negligente causado por uno o cualquiera de los contratistas o subcontratistas independientes que pueda ser contratado por el Asegurado para cualquier trabajo u obra por cuenta u orden expresa del Asegurado.
14. Lesiones o daños a cualquier persona al servicio, asalariado o no, del Asegurado o cualquier persona por la cual éste sea civilmente responsable.
15. Por daños materiales exclusivamente limitados a las edificaciones arrendadas.
16. Pérdidas o daños a las propiedades de terceros por actos de infidelidad cometidos por parte de los empleados al servicio del Asegurado.
17. El Asegurador no se hace responsable en ningún caso de vehículos terrestres, automóviles, motocicletas, furgonetas o similares que sean de propiedad o arrendados por el Asegurado.
18. Daños a bienes bajo el cuidado, control o custodia del Asegurado o de cualquier persona a su servicio o por la cual éste sea civilmente responsable.
19. Daños a bienes sobre los cuales el Asegurado o cualquier persona a su servicio estén o hayan estado trabajando y causados directamente por tales trabajos.
20. Daños a instalaciones subterráneas causados por equipos mecánicos empleados para excavaciones o perforaciones.
21. Pérdidas o daños causados como consecuencia de robo o hurto de los repuestos, accesorios, radios reproductores y efectos personales que se encuentren dentro de los vehículos.
22. Los vehículos que se utilicen con el fin de transportar materiales inflamables, de combustión espontánea y los daños que estos pudieran ocasionar.

23. **Responsabilidad civil legal que le pueda ser imputada al Asegurado como resultado a las demandas legales por causas de actos de negligencia, errores y omisiones en el cumplimiento de sus deberes y operaciones inherentes a la actividad de la empresa, por la cuales se deriven daños a sus clientes o terceras personas.**
24. **Responsabilidad civil legal en la que pudiera incurrir el Asegurado por daños a terceros ocasionados por variaciones perjudiciales del agua, aire, suelo, subsuelo o bien por ruido, a menos que estos daños sean la consecuencia de un acontecimiento ocurrido dentro de los inmuebles del Asegurado en forma repentina, accidental e imprevista.**
25. **Lesiones corporales y/o daños materiales causados a terceros, y la responsabilidad derivada de robo, hurto, pérdida o desaparición misteriosa producidos a consecuencia de negligencia por personas al servicio del Asegurado y los cuales se encuentren realizando labores de vigilancia.**

**No se podrá en ningún caso exigir responsabilidad personal a los intermediarios del Asegurador en razón de las investigaciones judiciales o extrajudiciales que practican en representación del Asegurador, ni se podrá tampoco perseguir los bienes que les pertenecen por motivo de ninguna reclamación del Asegurado.**

#### **Cláusula 7. DISMINUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA:**

Al momento de ocurrir un Siniestro amparado e indemnizado por esta Póliza, la Suma Asegurada establecida en el Cuadro Recibo de Póliza, se verá reducida en la misma cantidad equivalente al monto del Siniestro. La Empresa de Seguros podrá restituir dicho monto a petición del Asegurado, para lo cual evaluará nuevamente las condiciones del negocio, como si lo estuviese suscribiendo por primera vez.

#### **Cláusula 8. CONSENTIMIENTO DE LA EMPRESA DE SEGUROS:**

So pena de perder todo derecho a indemnización, sin autorización escrita de la Empresa de Seguros, el Asegurado 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 accidentes que puede deducirse responsabilidad a cargo de la Empresa de Seguros de acuerdo con esta Póliza.

#### **Cláusula 9. DERECHOS DE LA EMPRESA DE SEGUROS:**

La Empresa de Seguros queda facultada para usar el nombre del Asegurado para cualquier finalidad relacionada con esta Póliza, bien sea para iniciar o seguir juicio, o para defenderse o para celebrar transacciones o arreglos en pro de los intereses de ella; asimismo, puede, antes de cualquier juicio o en cualquier estado del procedimiento, entregar al Asegurado la suma total pagadera conforme a esta Póliza con respecto a cualquier reclamación, y así quedar totalmente relevada de responsabilidad ulterior relacionada con tal reclamación, y no tendrá responsabilidad en razón de pérdida que pueda haber sobrevenido al Asegurado como consecuencia de acción u omisión de la Empresa de Seguros relacionada con tal reclamación, juicio o procedimiento. Por el sólo hecho de efectuar el pago de la indemnización, sin que sea necesario cesión alguna, la Empresa de Seguros adquiere todos los derechos que pueda tener El Asegurado ante terceras personas responsables del hecho ocurrido, hasta por el monto de la indemnización pagada. La Empresa de Seguros no contrae obligación ni responsabilidad para con El Asegurado por cualquier acto ejecutado en ejercicio de estas facultades, ni disminuirá por ello su derecho a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta Póliza con respecto al Siniestro.

Si el Asegurado o cualquier otra persona que actuase por él, no cumple con los requerimientos de la Empresa de Seguros, o si impide u obstruye a la misma el ejercicio de sus facultades, perderá todo derecho a indemnización bajo esta cobertura.

#### **Cláusula 10. DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:**

Al ocurrir pérdida o daño, el Asegurado 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 al Asegurador 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 el Asegurador, 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 el Asegurador 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 del Asegurador para disponer de los bienes afectados por el siniestro.

Sin autorización escrita del Asegurador, el Asegurado 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 del Asegurador de acuerdo con esta Póliza.

#### **Cláusula 11. 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 12. 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 el mismo 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 13. 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.

---

Firma del Tomador

---

Firma Autorizada por  
Seguros Horizonte, S.A.