
PÓLIZA DE SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIAS

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

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:

Empresa de Seguros:

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

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.

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.

Beneficiario:

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

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.

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.

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 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.

Prima:

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

Deducible:

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

Cláusula 3. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

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

- a) Si el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, presenta una reclamación fraudulenta o engañosa, o si en cualquier tiempo emplea medios o documentos engañosos o dolosos para sustentar una reclamación o para derivar otros beneficios.
- b) Si el Tomador o el Asegurado actúa con dolo o si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
- c) Si el Tomador o el Asegurado actúa con culpa grave o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario. No obstante, la Empresa de Seguros estará obligada al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con la Empresa de Seguros en lo que respecta a la Póliza.
- d) Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Empresa de Seguros.

- e) Si el siniestro se inicia antes de la vigencia de la Póliza y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta de la Empresa de Seguros.
- f) Si el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber conocido la ocurrencia del mismo, salvo por causa extraña no imputable al Asegurado o al Beneficiario.
- g) Si el Tomador intencionalmente omitiere dar aviso a la Empresa de Seguros sobre la contratación de Pólizas que cubran los mismos riesgos o si hubiese celebrado el segundo o los posteriores Seguros con el fin de procurarse un provecho ilícito.
- h) Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares.

Cláusula 4. VIGENCIA DE LA PÓLIZA:

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

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

Cláusula 5. RENOVACIÓN:

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

Cláusula 6. PRIMAS:

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

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

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

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

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

Cláusula 7. PLAZO DE GRACIA:

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

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

Cláusula 8. DECLARACIONES FALSAS EN LA SOLICITUD:

La Empresa de Seguros deberá participar al Tomador, en un lapso de cinco (5) días hábiles, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la Solicitud de Seguro, que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver la Póliza mediante comunicación dirigida al Tomador, en el plazo de un (1) mes contado a partir del conocimiento de los hechos que se reservó o declaró con inexactitud el Tomador o el Asegurado. En caso de resolución ésta se producirá a partir del decimosexto (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 Empresas de Seguros, 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 Empresas de Seguros, 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 Empresas de Seguros 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 Empresa de Seguro la indemnización debida según la respectiva Póliza. La Empresa de Seguros que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de las Empresas de Seguros, 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 Empresas de Seguros.

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

Cláusula 2. BIEN ASEGURABLE:

Maquinaria industrial y comercial descrita en el Cuadro Recibo de Póliza y hasta los valores individuales indicados en el mismo.

Cláusula 3. COBERTURA BÁSICA:

La Empresa de Seguros asegura, con sujeción a los términos, cláusulas y condiciones contenidas en la presente póliza, la maquinaria descrita en el Cuadro Recibo de Póliza contra los daños ocurridos a la misma durante la vigencia del seguro, siempre que dichos daños sucedan de forma accidental, súbita e imprevista y que hagan necesaria una reparación o reposición y que sean consecuencia directa de cualesquiera de los riesgos cubiertos.

El Seguro cubre la maquinaria únicamente dentro del emplazamiento señalado en el Cuadro Recibo de Póliza, tanto mientras se encuentre en funcionamiento o parada como durante su desmontaje y montaje subsiguiente con objeto de proceder a su limpieza, revisión o repaso.

Cláusula 4. RIESGOS CUBIERTOS:

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

- a) Impericia, negligencia y actos malintencionados individuales del personal de El Asegurado o de extraños.
- b) La acción de la energía eléctrica como resultado de cortocircuitos, arcos voltaicos y otros efectos similares, así como los debidos a perturbaciones eléctricas consecuentes a la caída del rayo en las proximidades de la instalación.
- c) Errores de diseño, cálculo o montaje, defectos de fundición, defectos de material, defectos de construcción, defectos de mano de obra y empleo de materiales defectuosos.
- d) Falta de agua en calderas y otros aparatos productores de vapor.
- e) Fuerza centrífuga, pero solamente la pérdida o daño sufrido por desgarramiento en la máquina misma.
- f) Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados o los golpeen.
- g) Defectos de engrase, aflojamiento de piezas, esfuerzos anormales, fatiga molecular y autocalentamiento.
- h) Fallo en los dispositivos de regulación
- i) Tempestad, granizo, helada y deshielo.

Cláusula 5. EXCLUSIONES:

5.1. La Empresa de Seguros no cubre, cualquiera que sea la causa, pérdidas o daños a consecuencia de:

- a) Incendio, extensión de incendio, derrumbes o remoción de escombros después de un incendio, impacto directo de rayo, explosiones químicas

siempre que no sean originadas por las explosiones de gases en calderas o máquinas de combustión interna.

- b) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido o no declaración de guerra), motín, huelga, conmoción civil, daños maliciosos, insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.
- c) Fenómenos de la naturaleza, tales como terremoto, temblor, erupción volcánica, huracán, ciclón, inundación, desbordamiento y alza de nivel de aguas, maremoto, enfangamiento, hundimiento, desprendimiento de tierra o de rocas.
- d) Desgaste, deterioro o deformaciones paulatinas, como consecuencia del uso o del funcionamiento normal, daños causados por la formación de cavidades al material de las máquinas hidráulicas (cavitación), erosiones, corrosiones, herrumbres o incrustaciones.
- e) Pérdidas o daños de los cuales fueren responsables legal o contractualmente el fabricante o el vendedor del bien asegurado.
- f) Modificaciones, adiciones, mejoras, reacondicionamiento de los equipos y eliminación de fallas operacionales.
- g) Pérdidas consecuenciales de cualquier tipo.
- h) Responsabilidad civil general.
- i) Explosiones nucleares y contaminación radioactiva
- j) Robo y/o hurto.
- k) Gastos de mantenimiento y partes recambiadas en el curso de dichas operaciones de mantenimiento
- l) Pruebas, carga excesiva intencional o por experimentos que impliquen condiciones anormales de funcionamiento.
- m) Choque de vehículos automotores a los bienes asegurados.

5.2. La Empresa de Seguros tampoco responderá por:

- a) Daños causados en correas, bandas de todas clases, cables, cadenas, neumáticos, matrices, troqueles, rodillos grabados, objetos de vidrio, esmalte, fieltros, coladores o telas, cementaciones, revestimientos refractarios, quemadores y en general, cualquier objeto de rápido desgaste o herramientas cambiables.
- b) Combustibles, lubricantes, medios refrigerantes, metalizadores, catalizadores y otros medios de operación, a excepción del aceite usado en transformadores e interruptores eléctricos y de mercurio, utilizado en los rectificadores de corriente.

Cláusula 6. SUMA ASEGURADA:

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

Cláusula 7. INFRASEGURO Y SOBRESSEGURO:

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

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

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

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

Cláusula 8. DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

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

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

o por mediación de sus representantes, considere necesario con referencia al origen, la causa, circunstancias o determinación del monto de la pérdida o daño reclamado a cuya indemnización hubiere lugar.

- d) Tener el consentimiento de la Empresa de Seguros para disponer de los bienes afectados por el siniestro.
- e) En los casos en que se presente al Asegurado cualquier reclamación judicial o administrativa por responsabilidad civil extracontractual amparada por esta póliza, el Asegurado deberá en su oportunidad legal, proceder a contestar la demanda y a tomar todas las demás medidas necesarias para la defensa legítima de sus intereses.

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

Cláusula 9. INDEMNIZACIÓN:

- a. En los casos de pérdidas parciales, La Empresa de Seguros indemnizará aquellos gastos que sean necesarios erogar para dejar el objeto dañado en las condiciones existentes inmediatamente antes de ocurrir el daño. Esta indemnización incluirá los gastos de desmontaje, remontaje, flete ordinario y gastos de aduana si los hubiere, conviniéndose en que La Empresa de Seguros no responderá de los daños ocasionados por el transporte del bien objeto de la reparación, pero obligándose a pagar el importe de la prima del seguro de transporte que El Asegurado deberá tomar y que ampara el bien dañado durante su traslado a y desde el taller en donde se lleve a cabo la reparación, donde quiera que éste se encuentre.

No se harán deducciones por concepto de depreciación excepto para máquinas de combustión interna cuando se trate de daños a las cabezas y camisas de cilindros, pistones de una pieza o cabezas de pistón, en cuyo caso estas piezas se depreciarán a partir de cuando se inició su uso o de la última reposición; en un diez por ciento (10%) por año ó fracción, sin exceder del cincuenta por ciento (50%).

- b. En caso de que el objeto fuera totalmente destruido, la reclamación deberá comprender el valor de reposición a nuevo de ese bien menos el valor del salvamento si lo hubiere.

Cuando el costo de reparación de un bien asegurado sea igual o mayor que su valor de reposición actual, la pérdida se considerará como total y el seguro sobre el bien dañado se dará por terminado.

- c. La Empresa de Seguros sólo responderá por daños o pérdidas después de haber recibido a satisfacción las facturas y documentos comprobantes de haberse realizado las reparaciones o efectuado los reemplazos respectivos, salvo que no se repare o reponga el bien asegurado.
- d. Cuando la reparación o parte de ella se haga en el taller de El Asegurado, los gastos serán: el importe de costos de materiales y mano de obra originados por la

reparación, más un porcentaje razonable fijado a priori de común acuerdo entre las partes para cubrir los gastos generales fijos de dicho taller.

- e. No se pagarán los gastos adicionales de horas extras, trabajadas en la noche o en días de fiestas o flete expreso en que se incurra para la reparación o reposición de un bien dañado cubierto bajo esta póliza, salvo convenio en lo contrario.
- f. Cuando dos (2) o más bienes sean destruidos o dañados en un sólo siniestro, El Asegurado sólo soportará el importe del deducible más alto aplicable a tales bienes destruidos o dañados.

Cláusula 10. PAR Y JUEGO:

En caso de pérdida o daño a cualesquiera partes o piezas de cualquier artículo o juego, La Empresa de Seguros indemnizará solamente la proporción del valor asegurado aplicable a las partes o piezas perdidas o dañadas. Dicho valor se determinará tomando como base el que tenga los bienes perdidos o dañados en el momento de siniestro.

Cláusula 11. RESTITUCIÓN AUTOMÁTICA DE LA SUMA ASEGURADA:

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

Cláusula 12. REPARACIÓN:

Si un bien asegurado después de sufrir un daño, se repara por El Asegurado en forma provisional y continúa funcionando, La Empresa de Seguros no será responsable en caso alguno por cualquier daño que este sufra posteriormente hasta que la reparación se haga en forma definitiva.

En caso de pérdida parcial, La Empresa de Seguros indemnizará los gastos de reparación de las partes dañadas, tomando como base la moneda en que fue originalmente asegurado el bien.

Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo de El Asegurado, a menos que estos constituyan parte de los gastos de reparación definitiva y no aumenten el costo total de las reparaciones.

La responsabilidad de La Empresa de Seguros cesará, si cualquier reparación definitiva de un bien hecha por El Asegurado no se hace a satisfacción de La Empresa de Seguros.

Cláusula 13. SISTEMAS DE PROTECCIÓN y MANTENIMIENTO:

El Asegurado se obliga a mantener en funcionamiento adecuado todos los sistemas de protección y seguridad que sean necesarios para el buen funcionamiento del bien o los bienes asegurados.

El Asegurado tomará las medidas razonables para mantener la maquinaria asegurada en buen estado de funcionamiento y no sobrecargarlos habitual o intencionalmente.

El Asegurado deberá cumplir con los respectivos reglamentos legales y administrativos así como las instrucciones de los fabricantes, sobre la instalación, mantenimiento, y funcionamiento de la maquinaria.

Cláusula 14. INSPECCIONES:

La Empresa de Seguros tendrá, en todo tiempo, el derecho de inspeccionar los bienes asegurados pudiéndose hacer la inspección a cualquier hora hábil y por persona debidamente autorizada por La Empresa de Seguros. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Empresa de Seguros todos los detalles e información necesarios para la debida apreciación del riesgo.

Si la inspección revela una agravación del riesgo en algunos o todos los bienes asegurados, La Empresa de Seguros por escrito, requerirá a El Asegurado para que reduzca el riesgo, lo más pronto posible, a su estado normal.

Si El Asegurado no cumple con los requisitos de La Empresa de Seguros en el plazo que ésta señale a la misma, ésta no responderá por pérdidas o daños a consecuencia de tal agravación del riesgo.

Cláusula 15. AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

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

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

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

Cuando el contrato se refiera a varias cosas o intereses, y el riesgo se hubiese agravado respecto de uno o algunos de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto de las restantes, en este caso el Tomador deberá pagar, al primer requerimiento, el exceso de prima eventualmente debida. Caso contrario, el contrato quedará sin efecto solamente con respecto al riesgo agravado.

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

- a) Las modificaciones en la naturaleza de las actividades.
- b) La falta de ocupación o suspensión de actividades por un período mayor a treinta (30) días consecutivos.

- c) El traslado de todos o de parte de los bienes asegurados a una ubicación distinta a la descrita en el Cuadro Recibo de Póliza, siempre que tal situación agrave el riesgo.
- d) Cuando donde operen y se guarden los bienes asegurados no existan medidas de protección adecuadas contra los riesgos que asume la Empresa de Seguros bajo esta Póliza.
- e) Cualquier reparación provisional, debiendo el Asegurado notificarlo a la Empresa de Seguros indicado todos los detalles de la unidad o equipo afectado a ser reparado.

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

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

1. Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de la responsabilidad que incumbe a la Empresa de Seguros.
2. Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la Empresa de Seguros, con respeto de la Póliza.
3. Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.
4. Cuando la Empresa de Seguros haya tenido conocimiento por otros medios de la agravación del riesgo, y no haya hecho uso de su derecho a rescindir en el plazo de quince (15) días continuos.

Cuando la Empresa de Seguros haya renunciado expresa o tácitamente al derecho de proponer la modificación del contrato o resolverlo unilateralmente por esta causa. Se tendrá por hecha la renuncia a la propuesta de modificación o resolución unilateral si no la lleva a cabo en el plazo señalado en el artículo anterior.

Cláusula 17. INSPECCIÓN DE TURBOGENERADORES DE VAPOR:

El Asegurado revisará en presencia de un experto de La Empresa de Seguros y en caso necesario reacondicionará completamente, tanto las partes mecánicas como las eléctricas de cualquier turbogenerador de vapor asegurado, cuando menos cada dos (2) años.

Tratándose de turbogeneradores de vapor que operen no más de un mil quinientos (1.500) horas al año, el plazo antedicho se extenderá a tres (3) años. Si en casos muy especiales se hace necesario una extensión de los períodos antes indicados, El Asegurado deberá solicitarlo a La Empresa de Seguros y ésta dará su consentimiento por escrito, solamente si en su opinión no surgiría un peligro adicional para el turbogenerador durante el período de extensión.

El Asegurado informará a La Empresa de Seguros cuando menos con siete (7) días de anticipación, la fecha en que inicie la revisión para que ésta pueda enviar su experto.

Si El Asegurado no cumple con estas condiciones La Empresa de Seguros quedará liberada de toda responsabilidad.

Cláusula 18. INSPECCIÓN DE CALDERAS:

El Asegurado está obligado a permitir cada año que un ingeniero debidamente autorizado por La Empresa de Seguros, efectúe una inspección interna y externa de cada caldera

asegurada, debiéndose encontrar éstas en estado de limpieza a fin de facilitar dicha inspección, y en caso necesario El Asegurado reacondicionará o reparará todos los defectos descubiertos.

Tratándose de recipientes que trabajan bajo presión de vapor o aire, el plazo antes mencionado se extenderá a tres (3) años.

Si en casos muy especiales se hace necesaria una extensión de los períodos antes indicados, El Asegurado deberá solicitar el consentimiento de La Empresa de Seguros por escrito, pero en ningún caso dicha extensión extraordinaria excederá de seis (6) meses.

El Asegurado informará a La Empresa de Seguros cuando menos con catorce (14) días de anticipación, la fecha en que el ingeniero pueda efectuar la inspección.

Si El Asegurado no cumple con los requisitos de estas condiciones, La Empresa de Seguros quedará liberada de toda responsabilidad.

La Empresa de Seguros no será responsable por pérdidas o daños que sufiere la caldera y/o el recipiente inspeccionado, ocurridos en el momento de efectuarse la prueba obligatoria de los mismos, bajo las presiones y condiciones de seguridad estipuladas para dicha prueba.

Cláusula 19. INSPECCIÓN DE DAÑOS:

Al recibir La Empresa de Seguros notificación de pérdidas o daños físicos podrá opcionalmente autorizar a El Asegurado, en caso de daños menores, para efectuar las reparaciones necesarias. Para la validez de la autorización dada por La Empresa de Seguros a El Asegurado se necesitará la fórmula escrita.

En todos los demás casos de siniestros, un representante de La Empresa de Seguros inspeccionará el daño, sin embargo, El Asegurado podrá tomar todas las medidas que sean absolutamente necesarias para mantener en funcionamiento su negocio, siempre y cuando éstas no modifiquen el aspecto del siniestro antes de que se efectúe la inspección. Si la inspección no se efectúa en un período de siete (7) días hábiles contados a partir de la fecha de la recepción de la notificación del siniestro, El Asegurado estará autorizado para hacer las reparaciones o cambios necesarios.

Cláusula 20. 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 21. DERECHOS DEL AJUSTADOR:

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

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

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

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

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

Cláusula 22. OBLIGACIÓN DE LA EMPRESA DE SEGUROS DE ENTREGAR AL ASEGURADO EL INFORME DE AJUSTE:

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

Cláusula 23. DISMINUCIÓN DEL RIESGO:

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

Cláusula 24. CAMBIO DE PROPIETARIO DE LOS BIENES ASEGURADOS:

El Asegurado deberá notificar a la Empresa de Seguros el cambio de propiedad de cualquier bien asegurado, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la transferencia de propiedad. Habiendo sido notificado sobre el cambio de propiedad de algún bien asegurado, la Empresa de Seguros podrá excluir de la presente Póliza dicho bien dentro de los quince (15) días siguientes a dicha notificación. En este caso, la obligación de la Empresa de Seguros cesará treinta (30) días después de haber notificado al adquirente sobre la exclusión, y devolverá la fracción de prima calculada usando el procedimiento establecido en la Cláusula 9. TERMINACIÓN ANTICIPADA de las Condiciones Generales. Si la Empresa de

Seguros no excluye el bien de la Póliza en los términos antes expuestos, todos los derechos y obligaciones derivadas del mismo pasarán al adquirente.

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

Firma del Tomador

Firma Autorizada por
Seguros Horizonte, S.A.