
PÓLIZA DE SEGURO DE RIESGOS DIVERSOS

“**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 RIESGOS DIVERSOS**.

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 Póliza, identificación completa del Tomador o Asegurado y de la Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, alcance de la cobertura, período de vigencia, características del bien asegurado, monto de la prima, forma y lugar de pago, dirección de cobro, firmas del representante 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. PRIMA:

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.

Ciáusula 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.

Ciáusula 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. PRIMA 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. BIENES ASEGURADOS:

La presente Póliza cubre los bienes muebles e inmuebles propiedad del Tomador o del Asegurado, o los que se encuentren en su poder y por los cuales sea legalmente responsable, debidamente especificados en el Cuadro Recibo de Póliza.

Cláusula 2. COBERTURA BÁSICA:

La Empresa de Seguros indemnizará las pérdidas y/o daños que sucedan de forma accidental externa, súbita e imprevista, como consecuencia directa de los riesgos cubiertos que haga necesaria la indemnización, reparación o reposición de las propiedades y/o bienes asegurados, o parte de ellos, hasta una cantidad que no exceda de los límites establecidos en el Cuadro Recibo de Póliza.

Cláusula 3. EXCLUSIONES:

Esta Póliza no cubre:

- a) Infidelidad de los empleados del Asegurado.
- b) Negligencia de las(s) persona(s) a cargo del control o custodia del bien asegurado.
- c) Vicio propio, desgaste, deterioro gradual, rotura mecánica, corrosión, oxidación, moho, humedad, cambios de temperatura, efectos de la luz, descoloramiento, insectos o animales.
- d) Meteorito, terremoto o temblor de tierra, maremoto, erupción volcánica, huracán, inundación, cualquier otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica.
- e) Reacción nuclear (fisión o fusión), radioactividad nuclear o contaminación radioactiva, ya sean controladas o no.
- f) Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), 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.
- g) Nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, secuestro, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, a menos que dicha destrucción sea ejecutada para detener la propagación de los daños, causados por cualquier riesgo asegurado.
- h) Hurto, extravío o desaparición misteriosa.
- i) Rotura del bien asegurado de naturaleza frágil, siempre que no sea a consecuencia directa por incendio, rayo, explosión, caída de aeronaves, impacto de automóviles o de vehículos pesados, inundación, robo con fractura o no o por cualquier tentativa de cometer el mismo.
- j) Daños mecánicos y eléctricos.

k) Daños caudados por agua e inundación.

l) Daños caudados por ralladuras, desgaste y en su superficie.

m) Pérdida de las ganancias producidas, como consecuencia del siniestro.

Cláusula 4. VALORACIÓN:

Siempre que no exista estipulación contraria en Anexo agregado a esta Póliza, la Empresa de Seguros no será responsable de cantidad mayor que el valor real en efectivo de los bienes, en el momento que ocurra cualquier pérdida o daño y el montante de tal pérdida o daño será determinado o estimado de acuerdo con tal valor real en efectivo, con la correspondiente deducción por depreciación como quiera que sea causada y en ningún caso excederá en lo que en ese momento le costaría al Asegurado reparar o reponer el mismo, con bienes de igual clase y calidad.

Cláusula 5. INFRASEGURO Y SOBRESEGURO:

Cuando al momento del siniestro la suma asegurada sea inferior al valor real 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 real 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 real 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 real 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.

Cláusula 6. PAR Y JUEGO:

Queda entendido y convenido que en caso de pérdida o daño a cualquier artículo o artículos que forman parte de algún juego o par, la medida de pérdida o daño a tal artículo será una proporción razonable y equitativa del valor total de dicho juego o par, dando la debida consideración a la importancia de dicho artículo o artículos, pero en ningún caso podrá considerarse que tal pérdida o daño pueda interpretarse como pérdida total de dicho juego o par.

Cláusula 7. 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 8. 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 9. 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.

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 10. OBLIGACIÓN 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 11. PLEITOS Y DILIGENCIAS:

En caso de pérdida o daño, será igual y obligatorio para el Asegurado, sus agentes, empleados y causahabientes, entablar las demandas legales pertinentes, viajar y hacer todas las diligencias necesarias relacionadas con la defensa del caso, así como para el resguardo, salvamento y recobro de la totalidad de la propiedad o cualquier parte de la misma asegurada bajo la Póliza, sin que por ello pueda exigírsele daños y perjuicios a la Empresa de Seguros. No se considerará que los actos realizados por el Asegurado y la Empresa de Seguros encaminados a recobrar, preservar o salvaguardar la propiedad asegurada, en caso de pérdidas o daño, constituyan renuncia de derechos de las partes, ni aceptación por parte

de la Empresa de Seguros de la entrega que el Asegurado pretendiese hacer de su propiedad asegurada y parcialmente destruida, con objeto de reclamar su importe total.

La Empresa de Seguros contribuirá a los gastos incurridos por los motivos arriba señalados en la proporción que guarden dichos gastos con el tipo y la cuantía de la suma asegurada bajo esta Póliza.

Es condición de esta Póliza que ningún pleito, acción o procedimiento contra la Empresa de Seguros tendente al cobro de cualquier reclamación bajo aquélla, podrá intentarse ni sostenerse ante ningún tribunal establecido por la ley o que requieran las circunstancias del caso en particular, a menos que se iniciare dentro de un plazo no mayor de doce meses naturales y siguientes a la fecha de la pérdida o daños físicos en que se apoya la reclamación.

Cláusula 12. POSIBILIDAD DE RECONSTRUIR, REPONER O REPARAR:

La Empresa de Seguros podrá hacer reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente, el bien dañado o destruido, siempre y cuando el Asegurado lo consienta al momento de la indemnización. La Empresa de Seguros habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma racionalmente equivalente, el estado de las cosas que existían antes del siniestro.

En ningún caso la Empresa de Seguros estará obligada a erogar en la reconstrucción, reposición o reparación una cantidad superior a la suma asegurada que corresponda, según la cobertura señalada en el Cuadro Recibo de Póliza.

Si en vez de pagar en efectivo el importe de las pérdidas o daños, las partes acuerdan reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente, los bienes asegurados, el Asegurado tendrá la obligación de entregar a la Empresa de Seguros los planos, dibujos, presupuestos, medidas, así como cualesquiera otros datos pertinentes que éste considerase necesario al efecto, siendo por cuenta del Asegurado los gastos que ello ocasione.

Si por causa de alguna disposición oficial que rigiere sobre alineación de las calles, construcción de edificios y demás análogos, la Empresa de Seguros se encontrare ante la imposibilidad de reconstruir, reponer o reparar las edificaciones aseguradas, no estará obligado a pagar una indemnización mayor a la que hubiere bastado para reconstruir, reponer o reparar, en caso de no haber tal impedimento legal.

Cláusula 13. AGRAVACIÓN DEL RIESGO:

El Tomador o el Asegurado deberá comunicar por escrito a la Empresa de Seguros las circunstancias que seguidamente se detallan, que constituyen hechos agravantes del riesgo:

- a) Las modificaciones en la naturaleza de las actividades, que agraven los riesgos asegurados por esta Póliza y que ocurran dentro de los predios descritos en el Cuadro Recibo de Póliza. La validez de la presente Póliza no estará afectada por modificaciones ocurridas en cualquier parte de los predios sobre los cuales el Asegurado no tenga control, ni por la entrada o estacionamiento de vehículos relacionados con el Asegurado dentro de los predios ocupados por los bienes asegurados.

- b) La falta de ocupación o suspensión de actividades por un período mayor a treinta (30) días consecutivos de las edificaciones aseguradas o que contengan los bienes asegurados.
- c) El traslado de todos o de parte de los bienes asegurados a edificaciones distintas a las descritas en el Cuadro Recibo de Póliza, siempre que tal situación agrave el riesgo.
- d) El traspaso del interés que tenga el Tomador o el Asegurado en los bienes asegurados, a no ser que tal traspaso de interés se efectúe por testamento o en cumplimiento de preceptos legales. Cuando el interés que tenga el Tomador sobre los bienes asegurados se corresponda con el hecho de ser el propietario legal de los mismos, el traspaso de dicha propiedad se regirá por lo dispuesto en la Cláusula 15. CAMBIO DE PROPIETARIO DE LOS BIENES ASEGURADOS de estas Condiciones Particulares.
- e) Cuando donde operan y se guarden los bienes asegurados no existan medidas de protección adecuadas contra los riesgos que asume la Empresa de Seguros bajo esta Póliza.
- f) Existencia de inmuebles desocupados, inutilizados, invadidos, abandonados o en ruinas, terrenos sin edificar y obras en demolición o en proceso de construcción que colinden con el predio asegurado.

Si las circunstancias antes referidas dependen de la voluntad del Tomador, o del Asegurado, según el caso, la notificación deberá practicarse con quince (15) días continuos de anticipación a que se produzca, pudiendo en este caso la Empresa de Seguros rechazar la agravación del riesgo y dar por resuelta esta Póliza, devolviendo al Tomador la parte no consumida de la prima o proponer la modificación de la Póliza. En este caso, notificado el Tomador de las modificaciones propuestas, el mismo debe responder si las acepta o no en un plazo de quince (15) días continuos, y de no hacerlo se entenderá que las modificaciones propuestas han sido rechazadas quedando rescindida esta Póliza. En este caso, la Empresa de Seguros reintegrará al Tomador la parte no consumida de la prima deducida la comisión pagada al Intermediario de Seguros.

Cuando la agravación del riesgo no dependa de la voluntad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario según el caso, la notificación deberá practicarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que hubiere tenido conocimiento, disponiendo la Empresa de Seguros de un plazo de quince (15) días continuos para proponer la modificación de la Póliza o para notificar su rescisión. Notificada la modificación al Tomador 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 la Póliza ha quedado sin efecto a partir del vencimiento del plazo, debiendo la Empresa de Seguros devolver al Tomador la parte no consumida de la prima.

Cláusula 14. DISMINUCIÓN DEL RIESGO:

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario podrán, durante la vigencia del contrato, poner en conocimiento de la Empresa de Seguros todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta 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 15. 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, respecto del bien asegurado que cambio de propietario.

Cláusula 16. DEBERES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO:

Al ocurrir cualquier 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 a la Empresa de Seguros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido. Asimismo, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación del siniestro o dentro de cualquier otro plazo mayor que le hubiere concedido la Empresa de Seguros, suministrarle:
 1. Un informe escrito con todas las circunstancias relativas al siniestro y una relación detallada de los bienes asegurados que hayan sido perdidos o dañados, sin comprender ganancia alguna.
 2. Una relación detallada de cualesquiera otros seguros que existan sobre los mismos bienes cubiertos por esta Póliza.
 3. Los informes, comprobantes, libros de contabilidad, planos, proyectos, facturas, actas y cualquier documento justificativo que la Empresa de Seguros directamente o por mediación de sus representantes, considere necesario con referencia al origen, la causa, circunstancias o determinación del monto de la pérdida o daño reclamado a cuya indemnización hubiere lugar.
- d) Tener el consentimiento de la Empresa de Seguros para disponer de los bienes afectados por el siniestro.

Sin autorización escrita de la Empresa de Seguros, el Asegurado 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 17. RECUPERACIÓN DE BIENES PERDIDOS:

Producido y debidamente comunicado el siniestro a la Empresa de Seguros, se observarán las siguientes reglas:

- a) Si el bien asegurado es recuperado antes del transcurso del plazo establecido para que la Empresa de Seguros proceda a la indemnización, el Asegurado o el Beneficiario deberá recibirlo si mantiene las cualidades en las que se encontraba antes del siniestro necesarios para cumplir con su finalidad, a menos que se hubiere reconocido por escrito la facultad de abandono a favor de la Empresa de Seguros, y la Empresa de Seguros deberá proceder a la reparación si ello corresponde.
- b) Si el bien asegurado es recuperado luego de transcurrido el plazo establecido para que la Empresa de Seguros proceda a la indemnización, el Asegurado o el Beneficiario podrá decidir entre recibir la indemnización, o retenerla si ésta ya se hubiere pagado, abandonando a la Empresa de Seguros la propiedad del objeto asegurado, o mantener o readquirir la propiedad del bien asegurado, restituyendo en éste último caso, la indemnización percibida, decisión que deberá comunicar a la Empresa de Seguros en un plazo no mayor de treinta (30) días continuos siguientes a aquél en que el Asegurado o el Beneficiario fue notificado de la recuperación del bien asegurado.

Cláusula 18. OTRA EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD:

Esta Póliza quedará nula y sin valor, y la Empresa de Seguros relevada de toda responsabilidad bajo la misma, si el Asegurado no llevare un juego completo de libros de contabilidad, en español y en la forma que la ley exige, que demuestren claramente el movimiento de los negocios hechos, incluyendo todas y cada una de las compras, ventas y despachos, al contado y a plazo, desde la fecha de último inventario.

Firma del Tomador

Firma Autorizada por
Seguros Horizonte, S.A.