



Póliza de Seguros de Rotura de Maquinaria

CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES

Vivir Seguros, C.A. que en adelante será denominada LA EMPRESA DE SEGUROS, inscrita por ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, en fecha 02 de diciembre de 1992, bajo el N° 12, Tomo 110-A, modificada su denominación comercial según consta en Acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionista inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 11 de febrero de 2014, bajo el N° 64, Tomo 8-A-SDO, reformados sus estatutos mediante Acta de Asamblea General Ordinaria de Accionista, inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 28 de agosto de 2003, bajo el N° 65, Tomo 119-A-Sgdo, e identificada bajo el Registro de Información Fiscal (RIF) N° J-30067374-0. Ubicada en Av. Alameda Esquina Av. Venezuela, Edif. Aldemo, Torre 3, Of 3 Urb. El Rosal, Municipio Chacao, Estado Miranda, Caracas, representada por la persona que se encuentra plenamente identificada en el CUADRO PÓLIZA de este contrato de seguro, incluyendo el carácter con el que actúa y el documento de cual derivan sus facultades, emite la presente Póliza.

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 23546 de fecha 20 de diciembre del 2013.

PÓLIZA DE SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIA

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, y a indemnizar al Asegurado y/o Beneficiario la pérdida o daño sufrido al bien asegurado, hasta por la suma indicada como límite en el Cuadro Póliza de acuerdo a sus diferentes modalidades y coberturas.

CLÁUSULA 2: DEFINICIONES

EMPRESA DE SEGUROS: Vivir Seguros, C.A. con inscripción en el Registro de Información Fiscal (R.I.F.) N° J-30067374-0 debidamente inscrita en el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Capital y Estado Miranda en fecha 02 de diciembre de 1992, bajo el N° 12, Tomo 110-A, modificada su denominación comercial según consta en Acta de Asamblea General Extraordinaria de Accionista inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 11 de febrero de 2014, bajo el N° 64, Tomo 8-A-SDO, reformados sus estatutos mediante Acta de Asamblea General Ordinaria de Accionista, inscrita por ante el mismo Registro Mercantil, en fecha 28 de agosto de 2003, bajo el N° 65, Tomo 119-A-Sgdo, e identificada bajo el Registro de Información Fiscal (RIF) N° J-30067374-0. Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 108, ubicada en la Avenida Venezuela, cruce con Calle Alameda, Edificio Aldemo, Urbanización El Rosal, Caracas, quien asume los riesgos cubiertos en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, basándose en las declaraciones del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario y se obliga al pago de las indemnizaciones correspondientes de conformidad con las Condiciones Generales, 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 de la póliza.

BENEFICIARIO: Persona Natural o Jurídica a favor de quien se ha establecido la indemnización que deba pagar la Empresa de Seguros.

DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DE LA PÓLIZA: las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, la Solicitud de Seguro, el Cuadro Póliza y los Anexos que se emitan para complementar o modificar la póliza.

CUADRO PÓLIZA: Documento emitido por la Empresa de Seguros 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, dirección del Tomador, nombre del intermediario de seguros, ubicación y características del bien

CRGRIRP76V01

asegurado, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, frecuencia y lugar de pago, período de vigencia, deducible y firmas de la Empresa de Seguros y del Tomador.

SOLICITUD DE SEGURO: Cuestionario suministrado por la Empresa de Seguros y contestado por el Tomador y/o Asegurado, donde éstos declaran con sinceridad y exactitud todas las circunstancias necesarias para identificar los Bienes Asegurables y apreciar la extensión de los riesgos se indican los datos particulares de la Póliza, a saber: identificación completa del Tomador, Asegurados y Beneficiarios, identificación de la Empresa de Seguros, dirección de cobro del Tomador y dirección del Asegurado, dirección del riesgo, teléfono(s), datos del intermediario de seguros, riesgos cubiertos, suma asegurada, firma del Tomador y/o del Asegurado y demás datos referentes al riesgo.

CONDICIONES PARTICULARES: Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.

PRIMA: Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador a la Empresa de Seguros en virtud de la celebración de este contrato.

DEDUCIBLE: Cantidad y/o porcentaje indicada en la 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.

SUMA ASEGURADA: Límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros y que está indicado en el Cuadro Póliza.

CLÁUSULA 3: EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

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

- 1. 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.**
- 2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.**
- 3. 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.**
- 4. 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.**
- 5. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares y Anexos de la póliza.**

CRGRIRP76V01

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 ésta participe su aceptación a la solicitud efectuada por el Tomador, según corresponda. En todo caso, la vigencia del contrato se hará constar en el Cuadro Póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su inicio y vencimiento.

CLÁUSULA 5: RENOVACIÓN

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: PLAZO DE GRACIA

El Tomador debe efectuar el pago de las Primas de futuros períodos, a más tardar el mismo día en que termina el período anterior. No obstante esto, la Empresa de Seguros otorga al Tomador un plazo de gracia de (30) días continuos y siguientes al de la expiración del período anterior pagado, durante cuyo plazo puede efectuar el pago de la Prima con la particularidad de que durante el mencionado plazo de gracia el Seguro continúa en vigor. Si durante el plazo de gracia señalada ocurriera algún Siniestro amparado bajo las condiciones de esta Póliza, se procederá de acuerdo a lo siguiente: Sí el monto de la indemnización es igual o superior al monto de la Prima, se descontará del monto a indemnizar la Prima correspondiente a la anualidad de la Póliza. Sí el monto de la indemnización es menor a la Prima pendiente, el Tomador deberá pagar antes de finalizar el Plazo de Gracia establecido 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, el contrato se considerará prorrogado 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 multiplicando por el número de días que contenga dicho período.

La falta de pago de la Prima en el tiempo establecido en el párrafo anterior, se entenderá como la voluntad del Tomador de anular la Póliza, quedando ésta sin validez ni efecto alguno.

CLÁUSULA 7: PRIMAS

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquella no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la póliza, del Cuadro 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,

CRGRIRP76V01

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 la 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 dichas primas.

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 seguros, 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 se 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 o 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 se efectuará sin perjuicio del derecho del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de

CRGRIRP76V01

terminación anticipada, en cuyo caso no procederá devolución de prima.

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, contado 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 le 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 asegurado, 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 que hubiese asegurado, proporcionalmente a lo que le 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 continuos, contados a partir de la fecha en que la Empresa de Seguros haya recibido el ajuste de pérdida o investigación correspondiente, si fuere el caso, y el Asegurado haya entregado toda la información y recaudos requeridos por la Empresa de Seguros para liquidar el siniestro.

CLÁUSULA 12: RECHAZO DEL SINIESTRO

La Empresa de Seguros deberá notificar por escrito al Tomador, Asegurado y/o 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. Esta obligación existirá también cuando la Empresa de Seguros pague sólo parte de la indemnización reclamada.

CRGRIRP76V01

CLÁUSULA 13: ARBITRAJE

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

El Superintendente de la Actividad Aseguradora podrá actuar como árbitro arbitrador en aquellos casos en que sea designado de mutuo acuerdo entre ambas partes, con motivo de las controversias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. En este supuesto, la tramitación del arbitraje se ajustará a lo dispuesto en las normas para regular los mecanismos alternativos de solución de conflictos en la actividad aseguradora.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 14: CADUCIDAD

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario perderá 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: En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación, por escrito:

- 1) Del rechazo, total o parcial, del siniestro.
- 2) De la decisión de la Empresa de Seguros sobre la inconformidad del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario respecto al monto de la indemnización.

A los efectos de esta disposición, se entenderá iniciada la acción judicial una vez que sea consignado el libelo de demanda por ante los órganos jurisdiccionales.

CLÁUSULA 15: 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 16: 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,

CRGRIRP76V01

por otros parientes del Asegurado o por 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.

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 corresponda por subrogación, sean antes o después del pago de la indemnización.

CLÁUSULA 17: MODIFICACIONES

Toda modificación a las condiciones de la Póliza entrará en vigor una vez que el Tomador, el Asegurado y/o Beneficiario 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, el Asegurado y/o Beneficiario.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un representante de la Empresa de Seguros y el Tomador, el Asegurado y/o Beneficiario 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 7 (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, el Asegurado y/o Beneficiario 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, si la Empresa de Seguros no rechaza la solicitud dentro de los diez (10) días hábiles de haberla recibido.

CLÁUSULA 18: 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. Las comunicaciones entregadas a un intermediario de seguros producen el mismo efecto que si hubieren sido entregadas a la otra parte.

CRGRIRP76V01

CLÁUSULA 19: 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.

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES PARTICULARES

Para todos los fines relacionados con esta Póliza, queda expresamente convenido que las siguientes definiciones tendrán la acepción que se les asigna seguidamente:

ROBO: Acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, haciendo uso de medios violentos para entrar o salir del predio donde se encuentren tales bienes, siempre que queden huellas visibles de tales hechos.

ASALTO O ATRACO: Se refiere al acto de apoderarse ilegalmente de los bienes asegurados, contra la voluntad del Asegurado, utilizando la violencia o la amenaza de causar graves daños inminentes a las personas.

HURTO: Acto de apoderarse ilegalmente del bien asegurado sin intimidación a las personas y sin utilizar medios violentos para entrar o salir del predio donde esté dicho bien.

DAÑOS MALICIOSOS: Acto de dañar o causar la pérdida de los bienes asegurados, originado por cualquier persona o grupos de personas, sea que tal acto, ocurra durante una alteración del orden público o no.

DISTURBIOS LABORALES O CONFLICTOS DE TRABAJO: 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, ocasionando daños o pérdidas a los bienes asegurados. Igualmente se refiere a los actos cometidos por cualquier persona o grupo de personas con el fin de activar o desactivar las situaciones descritas en el párrafo anterior.

MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL Y DISTURBIO POPULAR: Toda actuación en grupo, esporádica u ocasional de personas que produzcan una alteración del orden público, llevando a cabo actos de violencia, que ocasionen daños o pérdidas a los bienes asegurados.

SAQUEO: Sustracción o destrucción de los bienes asegurados, cometidos por un conjunto de personas que se encuentren tomando parte de un motín, conmoción civil, disturbio popular o disturbio laboral.

TERRORISMO: Se refiere a los actos criminales con fines políticos, concebidos o planeados para provocar un estado de terror en la población en general, en un grupo de personas o en personas determinadas que son injustificables en todas las circunstancias, cualesquiera sean

CRGRIRP76V01

las consideraciones políticas, filosóficas, ideológicas, raciales, étnicas, religiosas o de cualquier otra índole que se hagan valer para justificarlos.

REPOSICIÓN: Es el acto por el cual la Empresa de Seguros, en lugar de indemnizar en dinero los daños causados por el siniestro, sustituye el objeto u objetos siniestrados, por otros de la misma especie que se encuentren en idénticas condiciones de conservación y vetustez, que la que tenían aquellos antes del siniestro.

DEPRECIACIÓN FÍSICA: Reducción del valor de un bien asegurado por efectos del tiempo, desgaste y/o uso u obsolescencia.

VALOR REAL: Es el valor de reposición a nuevo deduciendo la depreciación física.

VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO: Es la cantidad que exigiría la adquisición de un objeto nuevo de la misma clase y capacidad, incluyendo gastos de transporte, montaje, derecho de aduana si los hubiese, así como cualquier otro concepto que incida sobre el valor del mismo.

TERCEROS: Son aquellas personas que no mantienen con el Tomador o con el Asegurado una relación y/o contrato formal, por lo cual se excluyen a:

- El Tomador, el Asegurado o el causante del siniestro.
- Familiares del Tomador o del Asegurado por consanguinidad o afinidad.
- Personas al servicio del Tomador o del Asegurado.
- Socios, directivos, empleados, contratados o sub-contratistas, arrendatarios y sub-arrendatarios del Tomador o del Asegurado
- Dependientes y demás personas por las que el Tomador o el Asegurado sea civilmente responsable.

DAÑOS MATERIALES: Es la destrucción o deterioro de un bien, incluyéndose la pérdida de uso del mismo.

LESIONES CORPORALES: Comprende las heridas, el desmembramiento, la pérdida funcional de órganos o miembros, las fracturas o enfermedades que ameriten atención médica, o la muerte a consecuencia directa de estas lesiones.

CLÁUSULA 2: COBERTURA BÁSICA

La Empresa de Seguros se obliga a indemnizar al Asegurado en exceso del Deducible y hasta las sumas aseguradas indicada en el Cuadro Póliza, el daño interno, mecánico o eléctrico de los bienes asegurados a consecuencia de cualquier causa accidental, externa, súbita e imprevista ocurrida dentro de los predios asegurados, excepto las excluidas expresamente o que estén amparadas bajo otra cobertura de esta póliza, de forma tal que los bienes afectados necesiten reparación o reemplazo, el alcance de esta cobertura incluye la pérdida o daño físico, mecánico, eléctrico o electrónico de los bienes asegurados a consecuencia de:

- a) Impericia, descuido y actos mal intencionados individuales del personal del Asegurado o de extraños. Siempre y cuando no sean atribuibles al Asegurado o a sus representantes técnicos.
- b) La acción directa de la energía eléctrica como resultado de corto circuitos, 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 en diseño, defectos de construcción, fundición y uso de materiales defectuosos.
- d) Defectos de mano de obra y montaje incorrecto.
- e) Rotura debida a fuerza centrífuga de las máquinas aseguradas.
- f) Explosión física de las máquinas aseguradas.
- g) Calentamiento excesivo del material por falta de agua.
- h) Vientos.
- i) Cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.
- j) Fallo en los dispositivos de regulación.
- k) Aflojamiento de piezas, esfuerzos anormales y autocalentamiento.

Una vez que la instalación inicial y la puesta en marcha de los bienes asegurados hayan sido finalizadas satisfactoriamente, este seguro se aplica en los bienes cuando estén operando o en reposo, o hayan sido desmontados con el propósito de ser limpiados o reparados o mientras se estén ejecutando las operaciones mencionadas o durante la reinstalación subsiguiente.

También se extenderá a cubrir los gastos por remoción y limpieza de escombros, ocasionado por el siniestro cubierto por la misma.

CLÁUSULA 3: COBERTURA OPCIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Mediante la contratación de esta cobertura el Tomador se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros del Cuadro Póliza y la Empresa de Seguros se obliga a indemnizar al Asegurado, hasta la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza para esta cobertura, aquellas sumas de dinero que tenga obligación legal de pagar el Asegurado por haber causado lesiones corporales y/o daños materiales a Terceros, como consecuencia de una explosión o rotura debida a la fuerza centrífuga amparada bajo esta Póliza.

CLÁUSULA 4: EXCLUSIONES

La Empresa de Seguros no indemnizará los daños o pérdidas que sean producidos por:

- 1. Meteorito.**
- 2. Reacción nuclear (fisión o fusión), radioactividad nuclear o contaminación radioactiva, ya sean controladas o no.**
- 3. 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 de estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actué 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, y cualquier hecho que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado**
- 4. 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.**
- 5. Fermentación, vicio propio o intrínseco del bien asegurado, combustión espontánea o por cualquier procedimiento de calefacción, refrigeración o desecación al cual hubieran sido sometidos los bienes objeto del seguro, a menos que se produzca incendio.**
- 6. Terremoto, maremoto, erupción volcánica u otros fenómenos sísmicos.**
- 7. Motín, conmoción civil, disturbios populares y saqueos, disturbios laborales, conflictos de trabajo y daños maliciosos.**
- 8. Huracán, ventarrón o tempestad, ciclón, vendaval, tornado, tormenta, granizo, Humo, Impacto causado por animales, vehículos, sus partes o carga transportada, caída de árboles.**
- 9. Inundación.**
- 10. Robo, Asalto o Atraco, Hurto o Desaparición misteriosa.**
- 11. Desgaste o deterioro paulatino como consecuencia del uso o funcionamiento normal, erosión, corrosión, oxidación, cavitación, herrumbre o incrustaciones.**

Asimismo esta Póliza no cubre:

- 12. Pérdida o daño resultante de la operación de un bien asegurado después de ocurrir**

CRGRIRP76V01

un siniestro, pero antes de efectuarse la reparación definitiva que garantice una operación normal.

13. Avería mecánica o eléctrica, congelación de refrigerante o de otros fluidos, lubricación deficiente o falta de aceite o de refrigerante; sin embargo, si un accidente ocurre como consecuencia de tal avería, causando daños externos, estos daños serán indemnizables.
14. Fallas, daños y defectos de los equipos asegurados, existentes al iniciarse el seguro, tenga o no la Empresa de Seguros conocimiento previo de estos.
15. Daños ocasionados por cualquier reparación provisional de los equipos asegurados.
16. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de modificaciones, adiciones y mejoras de los equipos y eliminación de fallas operacionales.
17. Infidelidad de empleados, faltantes que se descubran al efectuar inventarios físicos o de control.
18. Pérdidas Indirectas, Lucro Cesante, incluyendo pérdida o daño por demora, deterioro o pérdida de mercado, que resulte como consecuencia o daño a los equipos asegurados bajo esta Póliza.
19. Pérdidas o daños por actos intencionales o culpa del Asegurado o sus representantes, o personas responsables de la dirección técnica de la Empresa objeto de este seguro.
20. Responsabilidad Civil cuando no se contrate la cobertura opcional de Responsabilidad Civil estipulada en la cláusula 3, de estas Condiciones Particulares.
21. Maquinarias y/o Equipos arrendados o alquilados.
22. Cualquier gasto incurrido por mantenimiento de los bienes asegurados y costo de partes recambiadas en el curso de dichas operaciones de mantenimiento.
23. Experimentos, carga excesiva o pruebas que requieran que el trabajo se efectúe en condiciones anormales.
24. Partes intercambiables y defectos estéticos cuando la pérdida o daños de tales partes o defecto estético no sea a consecuencia de un riesgo cubierto por esta Póliza.
25. Cualquier gasto incurrido por fallas de los bienes asegurados mientras estén en garantía con su proveedor o fabricante.

CLAUSULA 5: BIENES ASEGURABLES

Esta Póliza cubre únicamente las maquinarias y equipos industriales inherentes a la explotación comercial o industrial de la Empresa objeto de este seguro, que se especifican en el Cuadro Póliza y se encuentran en la localidad indicada en el mismo.

CLÁUSULA 6: BIENES EXCLUIDOS

Quedan excluidos del presente seguro:

- a) **Bandas de transmisión de todas clases, cadenas y cables de acero, neumáticos, muelles de equipo móvil, rodillos, dados, llantas, grabados, objetos de vidrio, esmalte y fieltros coladores o telas.**
- b) **Herramientas o las siguientes partes cambiables: brocas, quebradoras, moldes, matrices, muelas, cuchillas, sierras, caucho, muelles de equipo móvil, tapices, cimientos, así como toda clase de vidrios, esmaltes y similares.**
- c) **Cimientos o fundaciones, revestimientos refractarios en hornos y recipientes y quemadores.**
- d) **Combustibles, lubricantes, medios refrigerantes, catalizadores, contenido de filtros y otros medios de operación, a excepción del aceite usado en transformadores e interruptores eléctricos y el mercurio usado en rectificadores de corriente.**

CLÁUSULA 7: SUMA ASEGURADA

Es requisito indispensable de este seguro que la suma asegurada sea igual al valor de reposición de los equipos asegurados.

El Asegurado se obliga a notificar a la Empresa de Seguros todos los hechos que puedan producir aumento o disminución de las sumas aseguradas, en virtud de lo cual se ajustará debidamente la prima de acuerdo a tales cambios. Es condición indispensable que tales aumentos o disminuciones tendrán vigor sólo después de que hayan sido registrados en la Póliza por la Empresa de Seguros, a través de un Anexo debidamente firmado, y antes de la ocurrencia de algún reclamo bajo el presente seguro.

CLÁUSULA 8: DEBERES DEL ASEGURADO

El Asegurado garantiza que tomará todas las medidas razonables para mantener los equipos asegurados en buen estado de funcionamiento, no sobrecargarlos habitual o intencionalmente ni utilizarlos bajo presiones no autorizadas para los cuales fueron construidos y cumplir con los respectivos reglamentos legales y administrativos así como las instrucciones de los fabricantes sobre la instalación y funcionamiento de la maquinaria. El Asegurado deberá efectuar el servicio de mantenimiento de las mismas.

CRGRIRP76V01

CLÁUSULA 9: INFRASEGURO

Cuando al momento del siniestro la suma asegurada sea inferior al valor real total de los bienes a riesgo, la Empresa de Seguros indemnizará al Asegurado en una cantidad equivalente a la que resulte de multiplicar el monto de la pérdida o daño que se determine, por la fracción que se obtenga de dividir la suma asegurada entre el valor real total de los bienes a riesgo. 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 a los valores reales totales 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 otro.

CLÁUSULA 10: SOBRESEGURO

Cuando se celebre el contrato de seguros por una suma superior al valor real del bien asegurado y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho a demandar u oponer la nulidad y, además, a exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe el contrato será válido, pero únicamente hasta la concurrencia del valor real del bien asegurado, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. En este caso, la Empresa de Seguros devolverá la prima cobrada en exceso solamente por el período de vigencia que falte por transcurrir.

En todo caso, si se produjere un siniestro antes que se hayan producido cualquiera de las circunstancias señaladas en los párrafos anteriores, la Empresa de Seguros indemnizará el daño efectivamente causado.

CLÁUSULA 11: RESTABLECIMIENTO DE LA SUMA ASEGURADA

Después de pagada una indemnización, la Empresa de Seguros, a solicitud del Asegurado, puede reajustar las sumas aseguradas reducidas, cobrando a prorrata las primas correspondientes por el período que falte por transcurrir. Si la Póliza comprendiese varios bienes, el reajuste se aplicará al bien o bienes dañados.

CLÁUSULA 12: AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El Tomador o el Asegurado deberán, durante la vigencia del contrato, comunicar a la Empresa de Seguros todas las circunstancias que agraven o puedan incrementar el riesgo y que 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 celebrado en otras condiciones. Tal notificación deberá hacerse por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha en que se hubiera tenido conocimiento de la misma. 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 su rescisión. Notificada la modificación al Tomador, éste deberá dar cumplimiento a las condiciones exigidas en un

CRGRIRP76V01

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 el caso de que el Tomador o el Asegurado no hayan efectuado la declaración y sobreviniere 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 a uno o alguno 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.

CLÁUSULA 13: NOTIFICACIÓN DE CIRCUNSTANCIAS AGRAVANTES DEL RIESGO

El Asegurado deberá comunicar por escrito a la Empresa de Seguros y ésta, de estar conforme, emitirá el anexo correspondiente sobre cualquiera de las circunstancias que seguidamente se detallan:

- a) Modificaciones en la naturaleza de las actividades, que agraven los riesgos asegurados por la póliza y que ocurran dentro de los predios descritos en ella. La validez de la presente póliza no será 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) Falta de ocupación o suspensión de actividades por un período de más de treinta (30) días de las edificaciones aseguradas o que contengan los bienes asegurados.
- c) Traslado de todos o de parte de los bienes asegurados a locales distintos de los descritos en la póliza.
- d) Traspaso del interés que tenga el Asegurado en los bienes objeto del presente contrato, a no ser que tal traspaso de interés se efectúe por testamento o en cumplimiento de preceptos legales.

CLAUSULA 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.

CLAUSULA 15: AGRAVACIÓN DEL RIESGO QUE NO AFECTA EL CONTRATO

La agravación del riesgo no producirá los efectos previstos en la Cláusula 12 de estas Condiciones Particulares en los casos siguientes:

- a) Cuando no haya tenido influencia sobre el siniestro ni sobre la extensión de responsabilidad que incumbe a la Empresa de Seguros.
- b) Cuando haya tenido lugar para proteger los intereses de la Empresa de Seguros con respecto de la póliza.
- c) Cuando se haya impuesto para cumplir el deber de socorro que le impone la ley.
- d) 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.
- e) 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 apartado anterior.

CLÁUSULA 16: PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES

Las reclamaciones según la presente Póliza, se procesarán sobre la base de la presentación de los documentos originales. Para tramitar un reclamo ante la Empresa de Seguros, el Tomador, el Asegurado, o el Beneficiario deberá(n):

- a) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas ulteriores; salvo que demuestre que no fue posible debido a una causa extraña no imputable a él que lo exonere de responsabilidad.
- b) Dar aviso a la Empresa de Seguros dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido; salvo que demuestre que no fue posible debido a una causa extraña no imputable a él que lo exonere de responsabilidad.
- c) Notificarlo a las autoridades competentes en tiempo, forma y lugar.
- d) Suministrar 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:
 - 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 otros seguros que existan sobre los mismos bienes cubiertos bajo la póliza afectados por la pérdida o daño.

CRGRIRP76V01

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

e) Tener el consentimiento por escrito de la Empresa de Seguros para disponer de los objetos dañados o defectuosos o para efectuar algún cambio o modificación al estado de las cosas que pueda hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro o del daño, a menos que tal cambio o modificación se imponga en favor del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.

En los casos en que la Empresa de Seguros requiera documentos adicionales para la evaluación del siniestro, podrá solicitarlos por escrito y por una sola vez, siempre que dicha solicitud se efectúe como máximo dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que se entregó, el último de los documentos requeridos en esta cláusula. En este caso, se establece un plazo de quince (15) días hábiles para la presentación de los recaudos solicitados por la Empresa de Seguros contados a partir de la fecha de solicitud de los mismos.

CLÁUSULA 17: DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE PÉRDIDAS

Recibida la notificación del siniestro la Empresa de Seguros, si lo considerare necesario, designará a su costo un representante o ajustador de pérdida, quien verificará la reclamación y presentará su informe por escrito. En el caso de que el Asegurado no aceptase la designación anterior, hecho 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 18: DERECHOS DEL AJUSTADOR DE PÉRDIDAS

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) Penetrar en los predios donde hayan ocurrido los daños.
- b) Exigir la entrega de cuantos objetos pertenecientes al Asegurado se encontrasen en el momento del siniestro dentro de los predios donde éste haya ocurrido.
- c) Examinar, clasificar, reparar o trasladar los objetos a que se refiere el literal anterior.
- 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.

La Empresa de Seguros no contrae obligación, ni responsabilidad para con el Asegurado por
CRGRIRP76V01

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. 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 toda reclamación por la presente póliza, 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 19: DERECHO DEL ASEGURADO A CÁLCULOS DE LA INDEMNIZACIÓN

A petición del Asegurado, la Empresa de Seguros tendrá la obligación de entregar a éste o a su Productor de Seguros, un extracto del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos usados para determinar la indemnización.

CLÁUSULA 20: DERECHO A RECONSTRUIR, REPONER O REPARAR

En vez de pagar en efectivo el importe de las pérdidas o daños, la Empresa de Seguros podrá, siempre que el Asegurado o Beneficiario lo consienta previamente, hacer reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente, los bienes asegurados que resulten destruidos o dañados. El beneficiario de este contrato no podrá exigir a la Empresa de Seguros que los bienes asegurados que ésta haya mandado a reconstruir, reponer o reparar queden en condición idéntica a como se hallaban antes de que ocurriese el siniestro. La Empresa de Seguros habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible y en forma racionalmente equivalente, el estado de cosas que existía 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 que hubiere bastado para reponer los bienes destruidos o dañados al estado en que se encontraban antes del siniestro, ni tampoco estará obligada a erogar una cantidad superior a la suma asegurada correspondiente. Si la Empresa de Seguros estuviese autorizada por el Asegurado o el Beneficiario para hacer reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente, los bienes asegurados, el Asegurado tendrá la obligación de entregar a la Empresa de Seguros planos, dibujos, presupuestos, medidas, así como cualesquiera otros datos pertinentes que ésta considerase necesarios al efecto, siendo por cuenta del Asegurado los gastos que ella ocasione. Cualquier acto que la Empresa de Seguros pudiera ejecutar, o mandar a ejecutar, relativo a lo que procede, no podrá ser interpretado como compromiso firme de reconstruir, reponer o reparar los bienes asegurados que resulten destruidos o dañados. Sí 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 obligada a pagar una indemnización mayor a la que hubiere bastado para reconstruir, reponer o reparar, caso de no haber existido tal impedimento legal.

CLÁUSULA 21: CAMBIO DE PROPIETARIO DE LOS BIENES ASEGURADOS

Si los bienes asegurados cambian de propietario los derechos y las obligaciones derivadas del contrato de seguros pasan al adquirente, pero tal situación deberá ser notificada a la

CRGRIRP76V01

Empresa de Seguros dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de venta o traspaso de la propiedad. Tanto el anterior propietario como el adquirente quedan solidariamente obligados con la Empresa de Seguros al pago de las primas vencidas, hasta el momento de la transferencia de la propiedad. La Empresa de Seguros tendrá derecho a declarar unilateralmente resuelto el contrato, dentro de los quince (15) días siguientes al momento en que hubiese tenido conocimiento del cambio de propietario y su obligación cesará treinta (30) días después de la notificación por escrito al adquirente y del reembolso a éste de la parte de la prima correspondiente al período que falte por transcurrir contado a partir del vencimiento de los treinta (30) días. Si la correspondiente póliza hubiese sido emitida a la orden o al portador, no podrá resolverse unilateralmente el contrato. Las disposiciones de esta cláusula también serán aplicables en caso de muerte, cesación de pagos y quiebra del Tomador. Si la Empresa de Seguros no hace uso de su derecho de resolver el contrato, en los términos previstos en esta cláusula, los derechos y las obligaciones del contrato de seguro pasarán al adquirente o nuevo propietario, a menos que éste notifique a la Empresa de Seguros, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la transmisión de la propiedad, su voluntad de no continuar el seguro.

CLÁUSULA 22: INSPECCIONES

La Empresa de Seguros tendrá en todo tiempo, previo acuerdo con el Asegurado, el derecho de inspeccionar los bienes asegurados, pudiendo hacer una inspección a cualquier hora hábil y por una persona autorizada por la Empresa de Seguros.

El Asegurado está obligado a proporcionar a la Empresa de Seguros todos los detalles e informaciones necesarias para la debida apreciación del riesgo.

La Empresa de Seguros proporcionará al Asegurado una copia del informe de inspección, el cual deberá considerarse siempre como estrictamente confidencial.

En el caso de Inspección de Turbogenerador de Vapor: el Asegurado revisará en presencia de un experto de la Empresa de Seguros y en el caso necesario reacondicionará completamente, tanto la partes mecánicas como las eléctricas de cualquier turbogenerador de vapor asegurado, cuando menos cada dos (2) años. Si en casos muy especiales se hace necesaria una extensión de los periodos antes indicados, el Asegurado debe solicitarlo a la Empresa de Seguros, la Empresa de Seguros dará su consentimiento escrito solamente si en su opinión no puede surgir un peligro adicional para el turbogenerador durante el periodo de extensión. El Asegurado informará a la Empresa de Seguros cuando menos con siete (7) días de anticipación, la fecha en que se inicie la revisión para que ésta pueda enviar su experto.

En el caso de Inspección de Calderas: el Asegurado está obligado a permitir cada año que un ingeniero debidamente autorizado por la Empresa de Seguros, efectúe 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 y 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 periodos antes indicados, el Asegurado debe 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

CRGRIRP76V01

Empresa de Seguros cuando menos con catorce (14) días de anticipación, la fecha en que el ingeniero puede efectuar la inspección.

CLÁUSULA 23: BENEFICIARIO PREFERENCIAL

En caso de siniestro por el cual la Empresa de Seguros esté obligada a indemnizar pérdidas o daños según la Póliza y sus anexos, la indemnización será pagadera al Beneficiario Preferencial que conste en el Cuadro Póliza o en anexo emitido al efecto, sin exceder del saldo de su acreencia al momento del siniestro ni de la suma asegurada sobre los bienes dados en garantía.

En cuanto se refiere a los intereses del Beneficiario Preferencial, esta Póliza no será anulada, perjudicada, ni invalidada por cualquier acto u omisión del Tomador y/o Asegurado ni por la falta de cumplimiento con cualquiera de sus garantías o condiciones sobre las cuales el Beneficiario Preferencial no tenga control. Tampoco será anulada ni modificada materialmente, en cuanto a los intereses del Beneficiario Preferencial, sin antes haberle dado un preaviso por escrito de tal anulación o modificación con treinta (30) días consecutivos de anticipación.

Si el Tomador dejara de pagar cualquier prima en virtud de esta Póliza el Beneficiario Preferencial podrá pagarla al serle exigida.

Queda expresamente entendido que hasta tanto el Tomador o el Asegurado no consigne todos los recaudos necesarios para proceder a la indemnización, la Empresa de Seguros no tramitará pago alguno al Beneficiario Preferencial antes del plazo señalado en la cláusula 16 (Procedimiento en caso de Reclamaciones) de las Condiciones Particulares de esta Póliza.

CLÁUSULA 24: DAÑO PARCIAL

En los casos de daño parcial, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra, para dejar el equipo dañado en condiciones de operación similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro. Tales gastos serán:

- 1) El costo de reparación según factura presentada por el Asegurado, incluyendo el costo de desmontaje, reconstrucción y remontaje, fletes ordinarios y gastos de aduana si los hubiere, y su traslado a/y desde el taller en donde se lleve a cabo la reparación, donde quiera que éste se encuentre.
- 2) Cuando tal reparación o parte de ella se haga en el taller del Asegurado, los gastos serán: el importe de costos de materiales y de 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.
- 3) Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del Asegurado a menos que éstos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva.

CRGRIRP76V01

- 4) El costo de reacondicionamiento, modificaciones o mejoras efectuadas que no sean necesarias para la reparación del daño, serán a cargo del Asegurado.

De toda reclamación será deducido el valor real de cualquier salvamento.

Si al producirse una pérdida o daño, la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza fuere menor que la cantidad que se requiere esté asegurada (valor de reposición), entonces la indemnización será reducida en tal proporción como la suma asegurada guarde relación con el valor de reposición. Cada equipo asegurado está sujeto a esta condición por separado.

CLÁUSULA 25: DAÑO GENERAL

En los casos de destrucción total del equipo asegurado, la reclamación deberá comprender el valor real de ese equipo, es decir el valor de reposición menos una depreciación física, inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, menos deducible y el valor del salvamento, si lo hubiere.

- 1) Cuando el costo de reparación de un equipo asegurado sea igual o mayor que su valor real, el daño se considerará como total.
- 2) Después de una indemnización por daño general, el seguro sobre el equipo dañado se dará por terminado.

CLÁUSULA 26: INDEMNIZACIÓN

- 1) Si el monto de cada pérdida calculado de acuerdo con las cláusulas 24 (Daño Parcial) y 25 (Daño General) de estas Condiciones Particulares, y los precios del material y mano de obra existentes en el momento del siniestro, excede el deducible especificado en el Cuadro Póliza, la Empresa de Seguros indemnizará el importe de tal exceso, hasta la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza.
- 2) Cuando dos o más equipos asegurados sean destruidos o dañados en un solo siniestro, el deducible se aplicará sobre el total de la pérdida indemnizable.
- 3) Cada indemnización pagada por la Empresa de Seguros durante cada periodo anual de vigencia de la póliza, reduce en la misma cantidad, la responsabilidad mencionada y las indemnizaciones de los siniestros subsecuentes que ocurran durante ese período de vigencia, serán pagadas hasta el límite del monto restante.

CLÁUSULA 27: OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

La Empresa de Seguros quedará exonerada del pago de indemnización cuando el Asegurado, Tomador o el Beneficiario:

CRGRIRP76V01

1. **Causare(n) o provocare(n) intencionalmente el siniestro o fuese(n) cómplice del hecho. En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el daño quedará nula la designación hecha a su favor.**
2. **Sin el consentimiento de la Empresa de Seguros y sin haber evaluado el siniestro, efectúen cambios o modificaciones a las pruebas o evidencias que pueda hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro, siempre que tal cambio o modificación no se imponga a favor del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.**
3. **Incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la cláusula 16 (Procedimiento en caso de Reclamaciones) de estas Condiciones Particulares, a menos que el incumplimiento se deba a causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario u otra que lo exonere de responsabilidad.**

Asimismo, la Empresa de Seguros quedará exonerada del pago de indemnización:

4. **Si el Asegurado incumple con lo dispuesto en la cláusula 8 (Deberes del Asegurado) de estas Condiciones Particulares.**
5. **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 en el ejercicio de las facultades que se le otorgan a ésta en la cláusula 18 (Derechos del Ajustador de Pérdidas) de estas Condiciones Particulares.**
6. **Si el Asegurado incumple con lo dispuesto en la cláusula 22 (Inspecciones) de estas Condiciones Particulares y los daños de los bienes asegurados son consecuencia de defectos o fallas que se hubieran podido descubrir si la inspección se hubiese llevado a cabo.**

Firma del TOMADOR

**Firma del Representante
de La EMPRESA DE SEGUROS**

**Aprobado por la Superintendencia de Seguros
mediante Oficio N° 23546 de fecha 20 de diciembre del 2013.**

CRGRIRP76V01