



**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

## **PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL**

### **CONDICIONES GENERALES**

#### **CLAUSULA 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 el monto por el cual él sea legalmente responsable y condenado a pagar frente a terceros, mediante sentencia firme, por lesiones corporales, incluyendo la muerte y/o daños a la propiedad hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro-Recibo de la póliza.

#### **CLAUSULA 2.- DEFINICIONES**

**EMPRESA DE SEGUROS O ASEGURADOR:** ZURICH SEGUROS, S. A. En adelante denominada la Empresa de Seguros, Registro de Información Fiscal (R.I.F.) No. J-00034024-2, debidamente inscrita en el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda en fecha 9 de agosto de 1951, bajo el No. 672 del Tomo 3-C, e inscrita su modificación de cambio de nombre en fecha 25 de abril de 2001, bajo el No. 58, Tomo 72-A-sgdo, con ubicación de su Sede Principal en la Avenida Francisco de Miranda, Torre Seguros Sud América, pisos 7 y 8, Urbanización El Rosal, Caracas; quien asume los riesgos cubiertos en las condiciones particulares y anexos 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 o cuestionario de seguro, el Cuadro-Recibo de la póliza, recibo de prima y los anexos que se emitan para complementarla o modificarla.

**CUADRO-RECIBO DE LA PÓLIZA:** Documento donde se indican los datos particulares de la póliza, como son: Número de la póliza, nombre del Tomador, Asegurado y Beneficiarios, identificación completa de la Empresa de Seguros, de su representante y domicilio principal, dirección del Tomador, dirección de cobro, nombre del intermediario de seguros, ubicación y características del bien asegurado, riesgos cubiertos, suma asegurada, monto de la prima, forma y lugar de pago, período de vigencia, porcentaje de indemnización, deducible y firmas de la Empresa de Seguros y del Tomador.

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

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

**DEDUCIBLE:** Cantidad indicada en el Cuadro-Recibo de 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:** Es el límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros y que está indicado en el Cuadro-Recibo de la póliza.

#### **CLÁSULA 3.- EXCLUSIONES GENERALES**

Esta póliza no cubre:

1. La pérdida o daño que sufran los bienes asegurados si provienen del vicio propio o intrínseco del bien asegurado.
2. La pérdida o daño que sufran los bienes asegurados originado por hechos de guerra, insurrección, movimientos telúricos, inundación, terrorismo, motín o conmoción civil, daños



**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

maliciosos y cualquier hecho que las leyes califiquen como delitos contra la seguridad interior del Estado.

3. Las pérdidas de las ganancias producidas, como consecuencia del siniestro.

#### **CLÁUSULA 4.- 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 Tomador o el Asegurado actúa con dolo o culpa grave, o si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave o dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario.
3. 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.
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. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber tenido conocimiento de la ocurrencia del mismo.
6. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario 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.
7. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las condiciones particulares y anexos de la póliza.

No obstante los casos señalados anteriormente, la Empresa de Seguros estará obligada al pago de la indemnización que corresponda por los siniestros cubiertos por la póliza en los siguientes casos:

1. 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, aunque haya existido culpa grave o dolo del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario,
2. Si por una causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario, no se hubiese notificado el siniestro dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haber tenido conocimiento de la ocurrencia del mismo.

#### **CLÁUSULA 5.- 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 de la póliza se hará constar en el Cuadro-Recibo de la póliza, con indicación de la fecha en que se emita, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

#### **CLÁUSULA 6.- RENOVACIÓN**

Salvo disposición en contrario establecida en las condiciones particulares, la póliza se entenderá renovada automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por un plazo igual, entendiéndose que la renovación no implica una nueva póliza, sino la prórroga de la anterior. La prórroga no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no prorrogar, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al



**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

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 7.- PLAZO DE GRACIA**

La Empresa de Seguros concede un plazo de gracia para el pago de las primas de renovación treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de terminación de la vigencia anterior, en el entendido de que durante tal plazo la póliza continuará vigente y en caso de ocurrir algún siniestro en ese período, la Empresa de Seguros tendrá la obligación de pagar la indemnización correspondiente, previa deducción de la prima pendiente de pago. En este caso, el monto a descontar será la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior. Si el monto indemnizable es menor a la prima a descontar, el Tomador deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la prima y dicho monto. No obstante, si el Tomador se negase o no pudiese pagar la diferencia de prima antes de finalizar el plazo de gracia, la póliza se considerará prorrogada solamente por el período de tiempo que resultare de dividir el monto del siniestro indemnizable entre la prima completa que corresponda al mismo período de la cobertura anterior multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

#### **CLÁUSULA 8.- PRIMAS**

El Tomador debe la prima desde el momento de la celebración del contrato, pero aquélla no será exigible sino contra la entrega por parte de la Empresa de Seguros de la póliza, del Cuadro Recibo o Recibo de Prima 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 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 9.- 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 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.

#### **CLAUSULA 10.- 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



**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

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.

#### **CLAUSULA 11.- 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 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 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.

#### **CLAUSULA 12.- 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 recibido el último recaudo por parte del Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, salvo por causa extraña no imputable a la Empresa de Seguros.

#### **CLAUSULA 13.- 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. Esta obligación existirá también cuando la Empresa de Seguros pague sólo parte de la indemnización reclamada por los Beneficiarios.

#### **CLAUSULA 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 arbitro 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



**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

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 arbitraje por ante la Superintendencia de Seguros será obligatorio en los casos cuya cuantía no exceda de doscientas cincuenta unidades tributarias (250 U.T.). El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

#### **CLAUSULA 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:

1. En caso de rechazo del siniestro, un (1) año contado a partir de la fecha de notificación del rechazo.
2. 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.

#### **CLAUSULA 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.

#### **CLAUSULA 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 5 y 8 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.





**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

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.

#### **CLAUSULA 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.

#### **CLAUSULA 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 seguros, a cuya jurisdicción declaran las partes someterse.

### **CONDICIONES PARTICULARES**

#### **RESPONSABILIDAD CIVIL PREDIOS Y OPERACIONES**

##### **CLAUSULA 1.- RIESGOS CUBIERTOS**

La Empresa de Seguros se compromete a indemnizar al Asegurado o en su nombre a quien corresponda, con sujeción a las Condiciones Generales y Particulares de la presente Póliza, aquellas sumas que el Asegurado haya sido obligado a pagar legalmente a terceras personas en razón de las consecuencias directas de cualquier accidente que origine daños materiales y/o lesiones corporales visibles y comprobables, ocurridos dentro de los predios y en razón de las operaciones de la índole del negocio objeto de este seguro y descrito en el Cuadro-Recibo de esta Póliza, durante el periodo de vigencia indicado en el mismo, siempre y cuando dichos accidentes sean causados por negligencia, imprudencia o impericia del Asegurado, empleados de éste, personas a su servicio y por las cuales éste sea civilmente responsable.

##### **CLÁUSULA 2.- INTERPRETACIÓN DE TÉRMINOS**

Para todos los efectos de esta Póliza, los siguientes términos tendrán el significado siguiente:

**TERCEROS:** Cualquier persona distinta del Asegurado, sus familiares, dependientes, socios y demás personas por las cuales el Asegurado sea civilmente responsable. No se considerarán como terceros los socios, gerentes, empleados, obreros y subalternos del Asegurado, mientras estén ocupados en los negocios de éste.

**LESIONES CORPORALES:** Desmembramiento o imposibilidad de uso de órganos y miembros, heridas, fracturas y muerte.

**DAÑOS A PROPIEDADES:** Comprende daños a, o destrucción de, bienes muebles o inmuebles, incluyendo la pérdida de uso de los mismos.

**ACCIDENTE:** Suceso o serie de sucesos que emanen de una misma causa y que produzcan daños materiales o lesiones corporales.

**BIENES AJENOS:** Los que no son propios del Asegurado, su cónyuge o de los parientes de ambos, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad o tomado en arrendamiento, ocupados, poseídos o usufructuados por ellos, o que se hallen bajo su tenencia, cuidado y control.

**UNIDAD DE SINIESTRO:** Se considera como un solo siniestro o acontecimiento, el conjunto de reclamaciones por daños corporales y materiales originados por una misma causa, cualquiera que sea el número de reclamantes.

Queda convenido que constituirá un solo y mismo siniestro, la exposición repentina, continua o repetida a condiciones perjudiciales o dañinas que causen lesiones y/o daños imprevistos y no esperados por el Asegurado, que se produzcan durante la vigencia de este seguro.

**PREDIOS:** Los locales propiedad del Asegurado o alquilados por éste y que estén bajo su usufructo, control y ocupación para las operaciones de su negocio.



**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

**OPERACIONES:** Serán todas las gestiones, actividades, diligencias y funciones que sean normales en la conducción de su negocio.

### **CLÁUSULA 3.- PAGOS SUPLEMENTARIOS**

En caso de siniestro cubierto por esta Póliza y dentro de la Suma Asegurada establecida en el Cuadro-Recibo, la Empresa de Seguros indemnizará:

- 1. Los gastos de defensa por cualquier proceso que pueda instaurarse contra el Asegurado a consecuencia de reclamaciones que sean objeto de la cobertura otorgada por esta Póliza.**
- 2. Las costas judiciales en que incurra el Asegurado durante el proceso que se le siga por reclamaciones que sean objeto de la cobertura otorgada por esta Póliza, siempre y cuando la defensa y tramitación del juicio se hubiera realizado mediante el consentimiento escrito de la Empresa de Seguros. Si como consecuencia de un siniestro el Asegurado fuese condenado en un juicio o en cualquier procedimiento al pago de una indemnización que; sin incluir las costas judiciales, excediera el límite de responsabilidad de la Empresa de Seguros, el exceso estará a cargo del Asegurado, así como también la parte proporcional de las costas que resulten en razón de la insuficiencia del seguro.**
- 3. Los gastos necesarios para la constitución de fianzas que le puedan ser exigidas al Asegurado para cubrir su responsabilidad civil como consecuencia de un siniestro.**

### **CLÁUSULA 4.- EXCLUSIONES**

Esta Póliza no cubre las consecuencias de cualquier responsabilidad del Asegurado ocasionadas por:

- 1. Lesiones corporales o daños de cualquier índole causados a las personas que estén al servicio del Asegurado o a sus familiares, cónyuge o a aquellas por las cuales él sea civilmente responsable.**
- 2. Obligaciones derivadas de la Ley Orgánica del Trabajo y su Reglamento, Ley del Seguro Social, Ley de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, Contratos Colectivos de Trabajo y cualquier otra Ley Laboral.**
- 3. Responsabilidades ajenas, en las que el Asegurado por convenio ó contrato se comprometa a la sustitución del obligado original, para reparar eventuales y futuros daños a terceros en sus personas o en sus bienes.**
- 4. Daños a terrenos, edificaciones o estructuras, o parte de los mismos causados por vibración, excavación o por la remoción o debilitamiento de cualquier clase de soporte, así como cualquier responsabilidad ante vecinos por daños o pérdidas de esta naturaleza.**
- 5. Daños a instalaciones subterráneas causados por equipos mecánicos empleados para excavaciones o perforaciones.**
- 6. Lucro cesante o daños consecuentes,**
- 7. Contaminación gradual de la atmósfera, agua, suelo, sub-suelo o por ruido.**
- 8. Pérdidas o daños por el incumplimiento de normas establecidas en leyes, estatutos, ordenanzas, reglamentos o cualquier normativa de carácter legal; o de las que están dadas por la propia naturaleza de la actividad del Asegurado o de los manuales de equipos y maquinarias operadas por el Asegurado.**
- 9. Pérdidas o daños que tengan como causa inmediata el manejo o acumulación impropia o inadecuada de combustible, sustancias o gases inflamables.**
- 10. Responsabilidad de productos, productos de exportación y por trabajos terminados.**
- 11. Daños ocasionados por la entrega de mercancías o productos defectuosos o nocivos, a sabiendas de tales circunstancias.**
- 12. Daños Morales.**
- 13. Daños a locomotoras, buques, embarcaciones o naves aéreas.**



**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

14. Daño corporal o a la propiedad de personas transportadas por el Asegurado, sus contratistas o sub-contratistas.
15. Por el uso o manipulaciones de materias explosivas.
16. Responsabilidades originadas fuera del Territorio Nacional.
17. Accidentes causados por cualquier vehículo de motor propiedad del Asegurado o que se encuentre bajo su cuidado, control o custodia.
18. Los siniestros producidos durante desafíos, apuestas, carreras o concursos de cualquier naturaleza.
19. Responsabilidad civil Profesional.
20. La responsabilidad que recaiga sobre contratistas o sub-contratistas que utilice el Asegurado.
21. Responsabilidades relacionadas con riesgos catastróficos de cualquier naturaleza como: huracanes, tornados, tsunami, maremoto.
22. Responsabilidad de daños derivados por asbesto, en estado natural o por productos facturados con el mismo.

#### **CLAUSULA 5.- OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD**

La Empresa de Seguros quedará relevada de la obligación de indemnizar:

1. Si el Tomador o el Asegurado, según sea el caso, incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 6 de estas condiciones particulares.
2. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiado, según sea el caso, incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la Cláusula 8 de estas condiciones particulares, a menos que compruebe que la misma dejó de realizarse por causa extraña no imputable a él.
3. Si el Tomador o el Asegurado, actuando con dolo o culpa grave, no hubiere notificado la agravación del riesgo, y sobreviene el siniestro, de conformidad a lo indicado en la Cláusula 11 de estas condiciones particulares.

#### **CLÁUSULA 6.- PRECAUCIONES DEL ASEGURADO**

El Asegurado deberá actuar con la diligencia y el cuidado requerido en la selección de empleados, trabajadores y dependientes, y se compromete a cumplir las Leyes y Reglamentos y a utilizar los medios adecuados para prevenir accidentes. En caso de descubrirse cualquier defecto o peligro, el Asegurado tomará las medidas necesarias para corregirlos o remediarlos, y adoptará mientras tanto las precauciones que en cada caso se requieran.

#### **CLÁUSULA 7.- DERECHOS DE LA EMPRESA DE SEGUROS**

Previo acuerdo con el Asegurado, la Empresa de Seguros podrá en cualquier momento inspeccionar los predios y operaciones, así como revisar los libros de contabilidad y otros documentos relacionados con las actividades objeto de este Seguro.

La Empresa de Seguros se reserva el derecho de usar el nombre del Asegurado o del causante del siniestro, bien sea para iniciar un juicio, o para celebrar transacciones o hacer arreglos amistosos, en relación con dicho siniestro.

#### **CLÁUSULA 8. DEBERES EN CASO DE SINIESTRO**

Cuando ocurra un accidente, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario por sí o por medio de su representante, deberá dar aviso por escrito a la Empresa de Seguros, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberlo conocido. Este aviso deberá contener los nombres y direcciones de los heridos y de los testigos disponibles, indicación de las cosas dañadas y su ubicación así como también la información más completa posible con respecto al tiempo, lugar y circunstancias del accidente.





**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

El Asegurado no podrá admitir ninguna responsabilidad ni hacer oferta, promesa o pago alguno sin el consentimiento escrito de la Empresa de Seguros, la cual podrá hacerse cargo, previo acuerdo con el Asegurado, de la defensa o del ajuste de cualquier reclamación así como, eventualmente, a iniciar o seguir en nombre del Asegurado cualquier acción de indemnización de daños o perjuicios, sea contra quien fuere, con facultad de efectuar cualquier arreglo o transacción.

Si se formula algún reclamo o se entabla un juicio contra el Asegurado, éste deberá remitir a la Empresa de Seguros, dentro de los cinco días hábiles siguientes de su conocimiento, toda demanda, aviso, requerimiento, citación o notificación que reciba directamente o por medio de apoderado. El Asegurado deberá cooperar con la Empresa de Seguros y, a pedido o a solicitud de ésta, deberá asistir a las audiencias o juicios a que haya lugar y prestar su ayuda a fin de llevar a cabo arreglos y transacciones, obteniendo y suministrando pruebas y testimonios, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando su ayuda en el curso de los juicios.

La Empresa de Seguros quedará relevada de la obligación de indemnizar, si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, según sea el caso, incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas por esta Cláusula, a menos que compruebe que la misma dejó de realizarse por causa extraña no imputable a él.

#### **CLÁUSULA 9.- INDEMNIZACIONES**

El límite máximo de responsabilidad de la Empresa de Seguros indemnizable bajo esta Cláusula es la suma que se estipule en cada caso en el Cuadro-Recibo de esta Póliza, quedando a cargo del Asegurado cualquier exceso sobre el límite o límites aplicables.

El límite aplicable a cada periodo de vigencia, según éste aparece en el Cuadro-Recibo de esta Póliza, constituirá la suma máxima pagadera por la Empresa de Seguros durante cada periodo separable de vigencia de esta Póliza; no obstante el número de periodos de vigencia de esta Póliza, este límite no podrá ser acumulado de periodo en periodo.

La inclusión y/o designación en esta Póliza de más de un Asegurado no causa aumento alguno en los límites de responsabilidad de la Empresa de Seguros estipulados en el Cuadro-Recibo de esta Póliza.

#### **CLÁUSULA 10.- REDUCCIÓN DEL MONTO ASEGURADO**

El pago que por concepto de pérdidas se efectúe de acuerdo con lo previsto en las Condiciones de esta Póliza reducirá, en su cuantía, la suma asegurada. Si la Póliza comprendiera varias coberturas o amparos, la reducción o reajuste se aplicará a la cobertura a que corresponda el pago efectuado.

#### **CLÁUSULA 11.- AGRAVACIÓN DEL RIESGO**

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



**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

Se considerará como agravaciones del riesgo que deben ser notificadas por el Asegurado a la Empresa de Seguros, los siguientes hechos:

1. Cambios en la actividad declarada por el Asegurado y/o el Tomador que agraven el riesgo.
2. Cambios en la ubicación del riesgo que agraven el mismo.
3. La adquisición o arrendamiento, manejo, manipulación, depósito de equipos, sustancias, mercancías, materiales o cualquier otro elemento no relacionado con la actividad declarada por el Asegurado y/o el Tomador.
4. Trabajos de demolición o reforma efectuados en los predios descritos en la Póliza.

Cuando la agravación del riesgo dependa de un acto del Tomador o del Asegurado, y que sea indicada en la póliza, debe ser notificada a la Empresa de Seguros antes que se produzca.

#### **CLÁUSULA 12.- AGRAVACIONES DEL RIESGO QUE NO AFECTAN EL CONTRATO**

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

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

#### **CLÁUSULA 13.- DISMINUCIÓN DEL RIESGO**

El Tomador o el Asegurado podrá, 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 éste en el momento del perfeccionamiento del contrato, lo habría celebrado en condiciones más favorables para el Tomador. La Empresa de Seguros deberá devolver la prima cobrada en exceso por el período que falte por transcurrir, en un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la notificación, deducida la comisión pagada al intermediario de seguros.

#### **CLÁUSULA 14.- TRASPASOS**

En caso de que el negocio, inmueble o actividad objeto del presente Seguro fuera transferido o traspasado por cualquier causa, la Póliza caducará en todos los efectos, a no ser que el Asegurado haya obtenido previamente el consentimiento por escrito de la Empresa de Seguros para dicho traspaso o transferencia, igualmente quedará sin efecto la Póliza, en caso de cesación de pago o quiebra del Asegurado o del Tomador.

---

LA EMPRESA DE SEGUROS

---

EL TOMADOR



**ZURICH**<sup>®</sup>

Zurich Seguros, S.A.

Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 29

---

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° 009142 de fecha 05/08/2002