

PÓLIZA DE SEGUROS DE EXTENSIÓN DE GARANTÍA DE EQUIPOS LÍNEA BLANCA

Entre **ESTAR SEGUROS, S.A.**, RIF N° J-00007587-5, inscrita en el Registro de Comercio llevado por el Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal, el 21 de agosto de 1947, bajo el N° 921, Tomo 5-C, que en adelante se denominará el Asegurador, representada por el Sr. José Miguel Reyes, en su carácter de Presidente Ejecutivo, facultado por los estatutos sociales que rigen a su representada, **y el Tomador, identificado en el Cuadro Póliza Recibo**, han convenido en suscribir el presente contrato de seguro, el cual está conformado y se registrará por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, el Cuadro Póliza Recibo, la Solicitud de Seguro y los demás documentos que formen parte integrante del mismo.

CONDICIONES GENERALES

CLÁUSULA 1. OBJETO DEL SEGURO.

Mediante este seguro el Asegurador se compromete a cubrir los riesgos mencionados en las Condiciones Particulares y Anexos, si los hubiere, y a indemnizar al Asegurado o al Beneficiario por la pérdida o daño que pueda sufrir el bien amparado por el presente contrato, hasta por la suma asegurada indicada como límite en el Cuadro Póliza Recibo.

CLÁUSULA 2. DEFINICIONES GENERALES.

A los efectos de este contrato, queda expresamente convenido entre las partes que los siguientes términos tendrán los significados que se indican, siendo que el género masculino incluirá también al femenino, cuando corresponda, salvo que del texto de este contrato se desprenda una interpretación diferente:

- 1. ASEGURADO:** Persona natural o jurídica que en sus bienes o intereses económicos está expuesta a los riesgos amparados por este contrato.
- 2. ASEGURADOR:** Persona jurídica que asume los riesgos cubiertos en este contrato.
- 3. BENEFICIARIO:** Persona natural o jurídica que tiene el derecho de recibir el pago de la indemnización a que hubiere lugar. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario pueden ser o no la misma persona.
- 4. CONDICIONES PARTICULARES:** Aquellas que contemplan aspectos concretamente relativos al riesgo que se asegura.
- 5. CUADRO PÓLIZA RECIBO:** Documento en el que se indica, como mínimo, la

siguiente información: número de la Póliza; identificación completa del Asegurador y de su domicilio principal; identificación completa del Tomador y del Asegurado; dirección del Tomador; dirección de cobro; dirección del Asegurado; duración del contrato; fecha de emisión del contrato; vigencia del recibo; coberturas contratadas, básicas y opcionales, distinguiendo para cada cobertura: la suma asegurada, el deducible, si lo hubiere, y el monto de la prima; lugar y forma de pago de la prima; identificación del intermediario de la actividad aseguradora y firmas del Asegurador y del Tomador.

- 6. DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO DE SEGURO:** La Solicitud de Seguro; el documento de cobertura provisional, si lo hubiere; las Condiciones Generales; las Condiciones Particulares; el Cuadro Póliza Recibo; los anexos que se emitan para complementar o modificar el contrato y los demás documentos que, por su naturaleza, formen parte del contrato.
- 7. PRIMA:** Contraprestación que, en función del riesgo, debe pagar el Tomador al Asegurador en virtud de la celebración del contrato.
- 8. RIESGO:** Posible ocurrencia por azar de un acontecimiento que no dependa exclusivamente de la voluntad del Tomador, Asegurado o Beneficiario, que ocasione una necesidad económica, y cuya aparición real o existencia se previene y garantiza en este contrato.
- 9. SINIESTRO:** Materialización del riesgo que da origen a la obligación de indemnizar por parte del Asegurador, que corresponda conforme con el presente contrato.
- 10. SOLICITUD DE SEGURO:** Cuestionario que proporciona el Asegurador, el cual contiene un conjunto de preguntas relativas a la identificación del Tomador, del Propuesto Asegurado y del Beneficiario, así como también la identificación, la descripción detallada y la ubicación de los bienes o intereses que se pretendan asegurar y demás datos que puedan influir en la estimación del riesgo, que deben ser contestadas en su totalidad y con exactitud por el Tomador o el Propuesto Asegurado, constituyendo dicha declaración la base legal para la emisión del contrato de seguro.
Adicionalmente, deberá contener el detalle de las coberturas que se pretenden contratar, distinguiendo las coberturas básicas de las opcionales, señalando expresamente que estas últimas no serán de obligatoria suscripción por parte del Tomador o del Propuesto Asegurado.
- 11. SUMA ASEGURADA:** Límite máximo de responsabilidad del Asegurador.
- 12. TOMADOR:** Persona natural o jurídica que, obrando por cuenta propia o ajena, contrata el seguro con el Asegurador, trasladándole los riesgos y obligándose al pago de la prima.

CLÁUSULA 3. EXCLUSIONES GENERALES.

Esta póliza no cubre:

- 1. Pérdidas, gastos o daños que sean consecuencia o que se den en el curso de: 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 civil, guerra intestina, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con alguna organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia.**
- 2. Pérdidas, gastos o daños que sean consecuencia de: fisión o fusión nuclear, radiaciones ionizantes y contaminantes radioactivos.**
- 3. Pérdidas, gastos o daños que sean consecuencia de: nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, a menos que dicha destrucción sea ejecutada par detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo asegurado.**

CLÁUSULA 4. EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD.

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

- 1. Si el Tomador, Asegurado, 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 relacionados con este contrato.**
- 2. Si el siniestro ha sido ocasionado por dolo del Tomador, Asegurado o Beneficiario.**
- 3. Si el siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, Asegurado, Beneficiario o de cualquier persona que obre por cuenta de ellos. No obstante, el Asegurador estará obligado al pago de la indemnización si el siniestro ha sido ocasionado en cumplimiento de deberes legales de socorro o en tutela de intereses comunes con el Asegurador en lo que respecta a este contrato.**

4. Si el siniestro se inicia antes de la duración del contrato y continúa después de que los riesgos hayan comenzado a correr por cuenta del Asegurador.
5. Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario no empleare los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro, siempre que este incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar al Asegurador.
6. Si el Tomador o Asegurado actúa con dolo o culpa grave en la declaración de las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, según lo señalado en la Cláusula 9. Declaraciones en la Solicitud de Seguro, de estas Condiciones Generales.
7. Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario intencionalmente omitiere dar aviso al Asegurador sobre la contratación de pólizas que cubran el mismo riesgo amparado por el presente contrato o si el Tomador hubiese celebrado el segundo o posteriores contratos de seguros, sobre los mismos riesgos, con el fin de procurarse un provecho ilícito.
8. Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario incumpliere lo establecido en la Cláusula 14. Subrogación de Derechos, de estas Condiciones Generales, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.
9. Si el Tomador, Asegurado, Beneficiario o cualquier persona que obre por cuenta de éstos, actuando con dolo o culpa grave, obstaculiza los derechos del Asegurador estipulados en este contrato.
10. Otras exoneraciones de responsabilidad que se establezcan en las Condiciones Particulares de este contrato.

CLÁUSULA 5. DURACIÓN DEL CONTRATO.

La duración del contrato se hará constar en el Cuadro Póliza Recibo, con indicación de la fecha de emisión, la hora y día de su iniciación y vencimiento.

A falta de indicación expresa, los riesgos cubiertos comienzan a correr por cuenta del Asegurador a las 12 m. del día de inicio de la duración del contrato y terminarán a la misma hora del día de su vencimiento.

CLÁUSULA 6. PAGO DE LA PRIMA.

El Tomador debe pagar la primera prima en el plazo de diez (10) días continuos contados a partir de la fecha de inicio de la duración del contrato. Si la prima no es pagada o se hace imposible su cobro por causa imputable al Tomador en el plazo establecido, el Asegurador tendrá derecho a exigir el pago correspondiente o resolver el contrato. En caso de resolución, ésta tendrá efecto desde el inicio de la duración del contrato. Si el Asegurador no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago

de la prima vencida.

Si ocurriese un siniestro en el plazo convenido para el pago de la primera prima, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague antes de su vencimiento la prima correspondiente.

El pago de la prima solamente conserva en vigor el contrato por el tiempo al cual corresponda dicho pago, según conste en el Cuadro Póliza Recibo.

Contra el pago de la prima, el Asegurador entregará al Tomador el Cuadro Póliza Recibo o recibo de prima correspondiente, según sea el caso, firmado y sellado. La entrega podrá efectuarse en forma impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello que consten en la solicitud de seguro, con su acuse de recibo.

Las primas pagadas en exceso no darán lugar a responsabilidad alguna por parte del Asegurador por el exceso, sino única y exclusivamente al reintegro sin intereses del excedente, aun cuando aquellas hubieren sido aceptadas formalmente por éste.

CLÁUSULA 7. LUGAR Y MEDIO DE PAGO DE LAS PRIMAS.

Las primas correspondientes a este contrato serán pagadas directamente en las oficinas del Asegurador. No obstante, podrán ser pagadas bajo cualquier mecanismo o medio acordado por las partes.

El Asegurador podrá cobrar las primas a domicilio y dar aviso de sus vencimientos y, si lo hiciere, no sentará precedente de tal obligación y podrá suspender esta gestión en cualquier momento, previo aviso.

CLÁUSULA 8. FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA.

Si el pago de la prima es fraccionado, se entiende que tal fraccionamiento es una facilidad de pago y no implica modificación del período de duración del contrato. En este caso, si el Tomador no pagase cualquier fracción de la prima dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la finalización de la última fracción pagada, el Asegurador tiene derecho a exigir la prima debida o a resolver el contrato.

Si ocurriese un siniestro amparado durante el plazo mencionado anteriormente, el Asegurador procederá de conformidad con las siguientes reglas:

1. Descontar del monto indemnizable la fracción de prima vencida. No obstante, si el monto a pagar es por la totalidad de la suma asegurada, el Asegurador podrá

deducir las fracciones de primas pendientes para completar la totalidad de la prima de la duración del contrato.

2. Si el monto indemnizable es menor a la fracción de prima vencida, el Asegurador pagará la indemnización, siempre que el Tomador pague la referida fracción de prima vencida, antes del vencimiento del respectivo plazo.

En caso de resolución por falta de pago de una fracción de prima vencida, ésta tendrá efecto desde la fecha de finalización del período cubierto por la última fracción de prima pagada, siempre que el Asegurador lo haya notificado previamente al Tomador o al Asegurado.

Si el Asegurador no ejerce su derecho a resolver el contrato de seguro, no podrá negarse a recibir el pago de la fracción de prima vencida.

CLÁUSULA 9. DECLARACIONES EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

El Tomador o Propuesto Asegurado al llenar la solicitud, debe declarar con exactitud al Asegurador, de acuerdo con el cuestionario y demás requerimientos que le indique, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.

El Asegurador, debe participar al Tomador o Asegurado, en el plazo de cinco (5) días hábiles siguientes, que ha tenido conocimiento de un hecho no declarado en la solicitud que pueda influir en la valoración del riesgo, y podrá ajustar o resolver el contrato, mediante comunicación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, dirigida al Tomador o Asegurado, según corresponda, en el plazo de un (1) mes, contado a partir del conocimiento de los hechos.

En caso de resolución, ésta se producirá a partir del décimo sexto (16°) día continuo siguiente a su notificación, siempre que la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir, se encuentre a disposición del Tomador en la caja del Asegurador. Corresponderán al Asegurador, las primas relativas al período de seguro transcurrido, hasta el momento en que haga esta notificación.

El Asegurador no podrá resolver el contrato cuando el hecho que ha sido objeto de reserva o inexactitud ha desaparecido antes del siniestro.

Si el siniestro sobreviene antes que el Asegurador haga cualquiera de las notificaciones a que se refiere esta Cláusula o antes de que se haga efectiva la resolución del contrato, la indemnización se reducirá en la misma proporción que existe entre la prima convenida y la que se hubiese establecido de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si el

Tomador o Asegurado actúa con dolo o culpa grave, el Asegurador quedará liberado del pago de la indemnización y de la devolución de la prima.

Cuando el contrato esté referido a varios bienes o intereses y la reserva o inexactitud se contrajese sólo a uno o varios de ellos, el contrato subsistirá con todos sus efectos respecto a los restantes, si ello fuere técnicamente posible.

CLÁUSULA 10. FALSEDADES Y RETICENCIAS DE MALA FE.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador o Asegurado realizadas en la solicitud de seguros, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato, si son de tal naturaleza que el Asegurador, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.

Las falsedades y reticencias de mala fe por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario en la reclamación del siniestro, debidamente probadas, serán causa de nulidad absoluta del contrato y exoneran del pago de la indemnización al Asegurador. No hay lugar a la devolución de prima al Tomador en los supuestos de nulidad del contrato contemplados en esta Cláusula.

CLÁUSULA 11. PLURALIDAD DE SEGUROS.

Cuando un interés estuviese asegurado contra el mismo riesgo por dos o más aseguradores, el Tomador, Asegurado o Beneficiario estará obligado, salvo pacto en contrario, a poner en conocimiento de esa circunstancia a todos los aseguradores, al momento de la presentación de los documentos solicitados para la tramitación del siniestro, con indicación del nombre de cada uno de ellos, número y período de duración de cada contrato.

Si el Tomador, Asegurado o Beneficiario, intencionalmente omite ese aviso o hubiese celebrado el segundo o los posteriores contratos de seguro con la finalidad de procurarse un provecho ilícito, los aseguradores no quedan obligados frente a aquél. Sin embargo, conservarán sus derechos derivados de los respectivos contratos. En este caso, deberán tener prueba fehaciente de la conducta dolosa del Tomador, Asegurado o Beneficiario.

Los aseguradores 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 Beneficiario podrá solicitar a cada Asegurador, en el orden que él establezca, la indemnización debida, según el respectivo contrato. El Asegurador que ha pagado una cantidad superior a la que proporcionalmente le corresponda, podrá repetir contra el resto de ellos.

En caso de contrataciones de buena fe de una pluralidad de seguros, incluso por una suma total superior al valor asegurable, todos los contratos serán válidos, y obligarán a cada uno de los aseguradores a pagar hasta el valor del daño sufrido, dentro de los límites de la suma que hubiesen asegurado, proporcionalmente a lo que le corresponda en virtud de los otros contratos celebrados.

Cuando exista una pluralidad de seguros, en caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario no podrá renunciar a los derechos que le correspondan según el contrato de seguro, o aceptar modificaciones de los mismos con uno de los aseguradores, en perjuicio de los demás.

CLÁUSULA 12. PAGO DE INDEMNIZACIONES.

El Asegurador debe pagar la indemnización que corresponda en un plazo que no exceda de veinte (20) días continuos siguientes, contados a partir de la fecha en que haya recibido el último recaudo solicitado o del informe del ajuste de pérdidas, si fuera el caso, salvo por causa extraña no imputable al Asegurador.

CLÁUSULA 13. RECHAZO DEL SINIESTRO.

El Asegurador debe notificar por escrito al Tomador, Asegurado o Beneficiario, en el plazo señalado en la Cláusula anterior, las causas de hecho y de derecho que a su juicio justifiquen el rechazo, total o parcial, de la indemnización exigida.

CLÁUSULA 14. SUBROGACIÓN DE DERECHOS.

El Asegurador que ha pagado la indemnización, queda subrogado de pleno derecho, hasta la concurrencia del monto pagado, en los derechos y acciones del Tomador, Asegurado o Beneficiario contra los terceros responsables.

Salvo el caso de dolo, la subrogación no se efectuará contra las personas de cuyos hechos debe responder civilmente el Asegurado, ni contra el causante del siniestro vinculado con el Asegurado hasta el segundo grado de parentesco por consanguinidad o que sea su cónyuge o la persona con quien mantenga unión estable de hecho.

El Asegurado o Beneficiario no podrá, en ningún momento, renunciar a sus derechos de exigir a otras personas la reparación por los daños y pérdidas que éstas le hubiesen ocasionado.

En caso de siniestro, el Asegurado o Beneficiario está obligado a realizar a expensas del Asegurador, cuantos actos sean necesarios y todo lo que éste pueda razonablemente requerir, con el objeto de permitir que ejerza los derechos que le correspondan por

subrogación, sean antes o después del pago.

Si el Asegurado o Beneficiario incumpliere lo establecido en esta Cláusula, perderá el derecho al pago que le otorga este contrato o estará obligado a reintegrar el monto de la indemnización, si está ya se hubiese efectuado, a menos que compruebe que el incumplimiento es debido a una causa extraña no imputable a él.

CLÁUSULA 15. ARBITRAJE.

Las partes podrán someter a un procedimiento de arbitraje las divergencias que se susciten en la interpretación, aplicación y ejecución del contrato. 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 la Actividad Aseguradora actuará 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 que regulan el arbitraje en la actividad aseguradora.

El laudo arbitral será de obligatorio cumplimiento.

CLÁUSULA 16. CADUCIDAD.

El Tomador, Asegurado o Beneficiario perderá todo derecho a ejercer acción judicial contra el Asegurador o convenir con éste a someterse al Arbitraje previsto en la Cláusula anterior, si no lo hubiere hecho antes de transcurrir el plazo de un (1) año contado a partir de la fecha de la notificación, por escrito:

1. Del rechazo, total o parcial, del siniestro.
2. De la decisión del Asegurador sobre la inconformidad del Tomador, Asegurado o Beneficiario respecto a la indemnización o al cumplimiento de la obligación a través de proveedores de insumos o servicios.

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 17. PRESCRIPCIÓN.

Salvo lo dispuesto en leyes especiales, las acciones derivadas de este contrato prescriben a los tres (3) años contados a partir del hecho que dio origen a la obligación.

CLÁUSULA 18. OBLIGACIONES DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

1. El Tomador y el Propuesto Asegurado deben llenar la Solicitud de Seguro y declarar, con sinceridad y exactitud, todas las circunstancias necesarias para identificar el bien o interés asegurable y apreciar la extensión de los riesgos, en los términos indicados en este contrato.
2. El Asegurado debe prestar toda la colaboración necesaria para facilitar la realización de las inspecciones de riesgo, así como también los ajustes de daños, según sea el caso.
3. El Tomador debe pagar la prima en la forma, frecuencia, lugar y tiempo convenidos en este contrato.
4. El Asegurado debe emplear el cuidado de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro o para aminorar sus consecuencias.
5. El Tomador, Asegurado o Beneficiario hará saber al Asegurador, dentro del plazo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato, la ocurrencia de un siniestro, expresando claramente las causas y circunstancias del suceso ocurrido.
6. El Asegurado o Beneficiario debe tomar las medidas necesarias para salvaguardar o recobrar el bien asegurado o para conservar sus restos.
7. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe declarar, al momento de contratar la póliza y al tiempo de exigir el pago del siniestro, los contratos de seguros que existen y que cubren el mismo riesgo.
8. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe probar la ocurrencia del siniestro a través de la consignación de toda la información necesaria para la indemnización del mismo, que sea solicitada por el Asegurador para verificar las circunstancias y consecuencias del siniestro.
9. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe realizar diligentemente todas las acciones necesarias y destinadas a garantizar al Asegurador el ejercicio de su derecho de subrogación, si fuere el caso.
10. El Tomador o Asegurado, en caso de cambio de dirección de cobro, domicilio, habitación u oficina, según sea el caso, debe notificar por escrito al Asegurador dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de haber efectuado el cambio, a menos que esta obligación sea considerada una agravación de riesgo, en cuyo caso se aplicará el plazo previsto para ello.
11. El Tomador, Asegurado o Beneficiario debe cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el presente contrato.

CLÁUSULA 19. OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR.

1. Informar al Tomador o Asegurado, mediante la entrega de la Póliza y demás documentos, la extensión de los riesgos asumidos y aclarar, en cualquier tiempo, todas las dudas y consultas que éste le formule.
2. Entregar el Cuadro Póliza Recibo al Tomador junto con copiado la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del contratode

seguro. En la renovación la obligación procederá para los nuevos documentos o para aquellos que hayan sido modificados. La entrega de los documentos señalados deberá efectuarse en los términos acordados por las partes.

3. Proceder al ajuste de daños, luego de recibida la notificación para la tramitación del siniestro, conforme con lo establecido en las Condiciones Particulares de este contrato.
4. Pagar la suma asegurada o la indemnización que corresponda en caso de siniestro, en los plazos establecidos en este contrato o rechazar su cobertura, mediante aviso por escrito y debidamente motivado.
5. Entregar al Asegurado o al intermediario de la actividad aseguradora, una copia del informe del ajuste de pérdidas que contenga los cálculos utilizados para determinar la indemnización.
6. Cumplir con todas y cada una de las obligaciones, responsabilidades y condiciones establecidas en los diferentes documentos que integran el contrato de seguro.

CLÁUSULA 20. MODIFICACIONES.

Las solicitudes de modificación del contrato deben ser solicitadas a través de cualquier mecanismo acordado por las partes. Se consideran aceptadas las solicitudes efectuadas por el Tomador o Asegurado, si el Asegurador no la rechaza dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de haberla recibido.

La modificación de la suma asegurada o del deducible requerirá siempre aceptación expresa de la otra parte. En caso contrario, se presumirá aceptada por el Asegurador con la emisión del Cuadro Póliza Recibo o recibo de prima en el que se modifique la suma asegurada o el deducible y, por el Tomador o Asegurado, con el pago de la diferencia de prima correspondiente, si la hubiere.

Si la modificación propuesta por el Asegurador es efectiva a partir de la renovación del contrato, debe ser comunicada al Tomador mediante notificación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, con un plazo no menor a un (1) mes de anticipación a la conclusión del período de seguro en curso.

En caso de desacuerdo del Tomador, si el Asegurador decide mantener o renovar el contrato, deberá hacerlo bajo las mismas condiciones de suma asegurada y deducible vigentes al momento de la propuesta de modificación.

Las modificaciones se harán constar mediante Anexos, debidamente firmados por un

representante del Asegurador y el Tomador, los cuales prevalecerán sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales de la Póliza.

Si la modificación requiere pago de prima adicional se aplicará lo dispuesto al respecto en este contrato.

CLÁUSULA 21. TERMINACIÓN ANTICIPADA.

El Asegurador podrá dar por terminado este contrato, con efecto a partir del decimosexto (16°) día continuo siguiente a la fecha del acuse de recibo de la notificación que envíe al Tomador, siempre y cuando se encuentre en la caja del Asegurador, a disposición de aquél, el importe correspondiente a la parte proporcional de la prima no consumida, por el período que falte por transcurrir.

A su vez, el Tomador o Asegurado podrá dar por terminado el contrato de seguro, con efecto a partir del día hábil siguiente al de la recepción de la notificación enviada al Asegurador, o de cualquier fecha posterior que en ella se señale. En este caso, dentro de los quince (15) días continuos siguientes, el Asegurador debe poner a disposición del Tomador, la parte proporcional de la prima, deducida la comisión pagada al intermediario de la actividad aseguradora, correspondiente al período que falte por transcurrir.

La terminación anticipada de la póliza se efectuará sin perjuicio del derecho del Asegurado o Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación anticipada, en cuyo caso, no procederá devolución de prima cuando las indemnizaciones sean por la totalidad de la suma asegurada.

CLÁUSULA 22. AVISOS.

Todo aviso o comunicación que una parte deba dar a la otra respecto al contrato deberá hacerse mediante comunicación impresa o a través de los mecanismos electrónicos acordados para ello, con acuse de recibo, dirigida a la dirección del Tomador o Asegurado que conste en el contrato, según corresponda, al domicilio principal o sucursal del Asegurador o a través de los medios electrónicos acordados por las partes.

Las comunicaciones relacionadas con la tramitación de siniestros que sean entregadas al intermediario de la actividad aseguradora producen el mismo efecto que si hubiesen sido entregadas a la otra parte, salvo estipulación en contrario.

El intermediario de la actividad aseguradora será administrativa y civilmente responsable en caso de que no haya entregado la correspondencia a su destinatario, en un plazo de tres (3) días hábiles, contados a partir de su recepción.

CLÁUSULA 23. TRASPASO.

Ningún traspaso o cesión de los derechos sobre este contrato será válido si no ha sido aprobado previamente por el Asegurador, tanto para el cedente como para el cesionario. La aprobación por parte del Asegurador debe constar en Anexo emitido a la presente Póliza.

CLÁUSULA 24. DOMICILIO ESPECIAL.

Para todos los efectos y consecuencias derivadas o que puedan derivarse de este contrato, las partes eligen como domicilio especial, único y excluyente de cualquier otro, el lugar donde se celebró el contrato de seguros, a cuya Jurisdicción declaran someterse las partes.

El Tomador

Por El Asegurador

Aprobado por la Superintendencia de La Actividad Aseguradora mediante Gaceta Oficial Extraordinaria número 6.835 de fecha 03-09-2024

CONDICIONES PARTICULARES

Cláusula 1. DEFINICIONES PARTICULARES

BIEN ASEGURADO: Es cualquier equipo de Línea Blanca propiedad del Asegurado, que en su primera venta cuenta con un certificado de garantía emitido por el fabricante. El bien asegurado debe ser declarado y especificado en el Cuadro Póliza Recibo. Para efectos de esta Póliza se consideran equipos de Línea Blanca: Neveras, Congeladores, Cocinas, Hornos, Lavaplatos eléctricos, Lavadoras y Secadoras.

CERTIFICADO DE GARANTÍA ORIGINAL: Documento que otorga el Fabricante al comprador del equipo, en el que garantiza que dicho equipo está libre de defectos de material y mano de obra, bajo condiciones normales de uso y servicio establecidos en el manual del usuario y que expira al término de un determinado período de tiempo contado a partir de la fecha de adquisición del equipo por parte del primer comprador.

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

FALLA: Consiste en el desperfecto, defecto o avería, mecánica, eléctrica o estructural de cualquier parte del bien asegurado, ocurrido bajo las condiciones normales de uso del equipo, establecidas en el Manual del Usuario. Se entiende que se ha producido una falla cuando el equipo no puede desempeñar más la función para el cual fue diseñado.

MAL USO: Es la operación no permitida del bien asegurado contrariando las indicaciones del fabricante contenidas en el manual del usuario y operación que aquel proporcione.

MANUAL DEL USUARIO: Es el documento donde se indican las especificaciones técnicas y funcionales del equipo, establecidas por el fabricante, que entrega el fabricante al propietario del equipo, con la finalidad de conocer el funcionamiento, y demás condiciones de utilización del mismo de conformidad con el uso para el cual está destinado.

PREDIOS: Es el inmueble que comprende tanto la edificación como el terreno circundante y cercado que forma parte de la misma, donde reside el Asegurado y donde se encuentran los bienes asegurados.

REPARACIÓN: Se entiende por tal solamente, el cambio de piezas y partes, que permitan el correcto funcionamiento del bien asegurado.

REPOSICIÓN: Es el acto por el cual el Asegurador, en lugar de indemnizar en dinero los daños causados por el siniestro, sustituye el bien asegurado siniestrado, por otro nuevo de la misma especie, que se encuentre en idénticas condiciones de conservación y vetustez, que la que el bien asegurado antes del siniestro.

VALOR REAL: Es el costo de adquisición de un equipo con igual clase, calidad, tamaño y/o capacidad del bien asegurado, deduciendo la depreciación física.

Cláusula 2. COBERTURA BÁSICA

El Asegurador se compromete a cubrir hasta la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo, la falla del bien asegurado, siempre y cuando el defecto sea imputable a los materiales, partes o mano de obra empleada en el proceso de fabricación defectuosa; reservándose el derecho de reponer por pieza(s) nueva(s) o de reparar el componente o pieza afectada, amparando:

- 1. Mano de obra.**
- 2. Costo de los repuestos.**
- 3. Costo del transporte del bien asegurado, desde el domicilio del Asegurado hasta el taller de reparación y viceversa.**

El Asegurador repondrá el bien asegurado, siempre que el Asegurado o el Beneficiario lo consienta, si al momento de tener que efectuarse una reparación se produjera alguna de las siguientes circunstancias:

- No se pueda solucionar la falla;**
- El costo de reparación sea igual o superior al ochenta por ciento (80%) de su valor real;**

Ante la imposibilidad del Asegurador de reponer el bien, el Asegurador indemnizará al Asegurado el valor real del bien Asegurado, sin exceder en ningún caso de la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo. En este caso el Asegurado deberá entregar el bien Asegurado dañado al Asegurador.

Cláusula 3. COBERTURA OPCIONAL

Mediante la contratación de esta cobertura el Tomador se obliga al pago de la prima adicional correspondiente contra la entrega por parte del Asegurador del Cuadro Póliza Recibo y el Asegurador se compromete a indemnizar al Asegurado hasta la suma asegurada indicada en el Cuadro Póliza Recibo, por los daños materiales causados a los bienes Asegurados, por la acción directa de incendio, equiparándose a los daños por incendio, las pérdidas o daños causados por:

- a) Rayo.**
- b) Explosión.**
- c) Impacto de aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos o de los objetos desprendidos de los mismos.**

- d) El agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio, en los predios ocupados por el Asegurado o en predios adyacentes.**
- e) El humo de un incendio originado en los predios ocupados por el Asegurado o en predios adyacentes.**

Cláusula 4. LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador será responsable hasta un máximo de dos (2) siniestros por cada bien asegurado, mientras no se agote la suma asegurada del mismo.

Cláusula 5. COMIENZO Y FIN DE LA COBERTURA

La cobertura comienza a partir de la fecha de expiración indicada en el Certificado de Garantía Original otorgado por el fabricante del bien asegurado y finaliza al cumplirse un año.

Cláusula 6. TERMINACIÓN DE ESTA PÓLIZA

La terminación de esta Póliza será en la fecha en que:

1. Haya finalizado la cobertura según lo establecido en la cláusula 5 “Comienzo y fin de la cobertura” de las Condiciones Particulares de esta Póliza.
2. En caso de robo del bien asegurado.
3. En caso de que algunas de las partes decidan terminar la Póliza, procediéndose conforme a lo establecido en la Cláusula 20. Terminación Anticipada, de las Condiciones Generales de esta Póliza.
4. Al producirse un cambio de propietario del bien asegurado.

La terminación de la cobertura se efectuará sin perjuicio del derecho del Beneficiario a indemnizaciones por siniestros ocurridos con anterioridad a la fecha de terminación de la cobertura, en cuyo caso no procederá la devolución de Prima.

Cláusula 7. PROCEDIMIENTO PARA TRAMITAR UN RECLAMO

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

1. Dar aviso por escrito al Asegurador inmediatamente o a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de haber conocido la ocurrencia del siniestro.
2. Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de notificación del siniestro presentar en original y fotocopia los siguientes recaudos:

- a) Original y fotocopia de la factura de compra del bien asegurado.
- b) Planilla de declaración de siniestro.
- c) Original y Fotocopia del Certificado de Garantía Original del bien asegurado.
- d) Original y Fotocopia de la Factura donde conste la sustitución o reparación del bien asegurado.
- e) Todos los recibos y facturas en original y fotocopia, correspondientes a los servicios de mantenimiento programadas en el Manual del Usuario.

En los casos en que el Asegurador requiera documentos adicionales para la evaluación del siniestro, podrá solicitarlos por escrito y por una sola vez y deberán ser entregados dentro de los treinta (30) días continuos contados a partir de la fecha de la solicitud.

3. Tener el consentimiento del Asegurador para poder disponer de los bienes asegurados dañados.

Cláusula 8. DERECHOS DEL AJUSTADOR

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

- a. Tener acceso a los predios donde hayan ocurrido los daños.
- b. Exigir la entrega de los bienes asegurados por esta Póliza, pertenecientes al Asegurado, dañados o no por el siniestro, que se encuentren dentro de los predios donde haya ocurrido el siniestro en el momento de su ocurrencia, para evitar pérdidas posteriores o para utilizarlos en el proceso de evaluación e investigación de las pérdidas.
- c. Examinar, clasificar o trasladar los bienes a que se refiere el literal anterior o repararlos, si el Asegurado o el Beneficiario está de acuerdo.
- d. Vender cualquiera de los objetos afectados por el siniestro, cuando las circunstancias así lo requieran, por cuenta de quien corresponda y con previa autorización, con el solo fin de aminorar el monto de la pérdida indemnizable.

Los actos ejecutados en el ejercicio de estas facultades no disminuirán el derecho del Asegurador a apoyarse en cualquiera de las condiciones de esta Póliza con respecto al siniestro, ni causan al Asegurador obligaciones ni responsabilidades con respecto al Asegurado o el Beneficiario.

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

Cláusula 9. EXCLUSIONES

El Asegurador no cubre:

- 1. Daños por movimientos sísmicos, inundaciones, tormenta, huracán, erupciones volcánicas y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos, así como cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o extraordinario, o de acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados por las autoridades competentes como de "catástrofe o calamidad nacional".**
- 2. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: Nacionalización, confiscación, incautación, requisa, comiso, embargo, secuestro, expropiación, destrucción o daño por orden de cualquier gobierno o autoridad pública legalmente constituida o de facto, cuando dicha destrucción no es ejecutada para detener la propagación de los daños causados por cualquier riesgo cubierto por esta Póliza.**
- 3. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de: ondas de presión causadas por aviones u otros objetos aéreos que viajan a velocidades sónicas o supersónicas.**
- 4. Cualquier falla causada por óxido, corrosión, sal, salitre y daños ambientales.**
- 5. Daños causados por cualquier aeronave a la cual el Asegurado haya concedido permiso para aterrizar en sus predios.**
- 6. Los gastos por los servicios de mantenimiento.**
- 7. Los gastos por revisión de piezas, partes o componentes del bien asegurado cuando no se trate de una falla cubierta bajo esta Póliza**
- 8. El deterioro de la pintura u otros componentes de apariencia del bien asegurado.**
- 9. El desgaste o daños a las superficies expuestas, como también golpes, roturas o ralladuras causadas por el transporte del bien asegurado.**
- 10. Robo de cualquier pieza del bien asegurado.**
- 11. En caso de robo y el bien asegurado es recuperado, cualquier falla causada dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes a dicha recuperación.**
- 12. Cualquier acto deliberado de omisión o negligencia del Asegurado, sus familiares o de sus empleados domésticos.**
- 13. Pérdidas o daños causados por hundimientos, desplome, desplazamientos, vibraciones, asentamientos o movimientos naturales del suelo o subsuelo, cuando no sean causados por uno de los riesgos cubiertos por la presente Póliza.**
- 14. Pérdidas, gastos, daños o responsabilidades directas, causadas o provenientes de uso y manipulación de materias explosivas por parte del Asegurado, sus familiares o sus empleados domésticos.**
- 15. Cualquier falla causada por mal uso, abuso o negligencia del Asegurado.**
- 16. Cualquier falla causada por impericia del Asegurado y/o taller autorizado o por haber autorizado a personas que no están debidamente capacitadas para la reparación o sustitución de cualquier pieza del bien asegurado.**
- 17. Cualquier falla causada por modificaciones realizadas al bien asegurado.**

18. **Cualquier falla causada por falta de mantenimiento del bien asegurado estipulado en el Manual del Usuario y/o en el Certificado de Garantía Original.**
19. **Cualquier falla causada por uso distinto del bien asegurado al que fue fabricado e indicado en el Cuadro Póliza Recibo o por uso en una forma no recomendada por el fabricante.**
20. **Cualquier falla causada por falta de uso del bien asegurado.**
21. **Cualquier reemplazo o reparación de cualquier parte o componente del bien asegurado cuando no ha ocurrido falla.**
22. **Cualquier falla del bien asegurado dentro de la vigencia del Certificado de Garantía Original.**
23. **Cualquier falla del bien asegurado reportada por el Asegurado cuya veracidad no sea comprobada por el taller autorizado por el fabricante.**
24. **Cualquier falla del bien asegurado ocurrida luego de quedar anulado el Certificado de Garantía Original por cualquier causa de nulidad expresado en el mismo.**
25. **Daños o reparaciones anteriores a la fecha de comienzo de esta Póliza.**
26. **Cualquier falla del bien asegurado por el uso de piezas, válvulas, tubos de rayos catódicos, pilas, baterías y/o cualquier otro repuesto, contrariando las instrucciones del fabricante.**
27. **Daños o pérdidas como consecuencia de falta de energía eléctrica o instalación defectuosa y variaciones de la energía eléctrica.**
28. **Daños por Lucro Cesante y Daños Morales.**
29. **Daños que resulten del transporte del bien asegurado.**
30. **Daños causados por: Incendio, Rayo, Explosión, Impacto de aeronaves, satélites, cohetes u otros aparatos aéreos o de los objetos desprendidos de los mismos, agua u otros agentes de extinción utilizados para apagar un incendio y humo de un incendio, cuando no se contrate la cobertura opcional estipulada en la cláusula 2 de las Condiciones Particulares de esta Póliza.**

Cláusula 10. OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

El Asegurador no será responsable en caso de siniestros cuando:

1. **El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario, incumpliere cualquiera de las obligaciones establecidas en la cláusula 7 “Procedimiento para tramitar un reclamo” de las Condiciones Particulares de esta Póliza, salvo por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.**
2. **El Asegurado sin haber obtenido el consentimiento del Asegurador y sin haberse hecho el ajuste de los daños del bien asegurado, efectúe cambios o modificaciones al estado del bien asegurado de tal naturaleza que puedan hacer más difícil o imposible la determinación de la causa del siniestro o del daño, a menos que tales cambios o modificaciones se hagan o resulten indispensables en defensa del interés público o para evitar que sobrevenga un daño mayor.**
3. **El Asegurado o cualquier otra persona que actuase por él no cumple con los requerimientos del Asegurador o si impide u obstruye a la misma en el ejercicio**

de las facultades que se le otorgan a ésta, en la cláusula 8 “Ajustador” de las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Cláusula 11. RENOVACIÓN

Salvo disposición en contrario establecida en las Condiciones Particulares, esta 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 Póliza nueva, sino la prórroga de la anterior. La renovación no procederá si una de las partes notifica a la otra su voluntad de no renovar, mediante notificación escrita a la otra parte, dirigida al último domicilio que conste en el Cuadro Póliza Recibo, efectuada con un plazo de por lo menos un (1) mes de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

Cláusula 12. PLAZO DE GRACIA

El Asegurador concede un periodo de gracia de treinta (30) días continuos para el pago de la prima anual de renovación y de quince (15) días continuos para el pago de cualquier prima fraccionada que no sea la inicial. Dentro de este período de gracia, el Asegurado gozará de todos los beneficios de esta Póliza y en este caso, si presenta reclamo de beneficios, el Asegurador deducirá la prima pendiente del monto del beneficio a indemnizar. Si el monto indemnizable es menor a la Prima a descontar, el Asegurado deberá pagar, antes de finalizar el plazo de gracia, la diferencia existente entre la Prima y dicho monto. No obstante, si el Asegurado 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 13. DEFENSOR DEL ASEGURADO

En caso de cualquier denuncia, queja, reclamo o sugerencia, el Tomador, Asegurado o Beneficiario podrá acudir a la Oficina de Atención Ciudadana de la Superintendencia de la Actividad Aseguradora, en la cual existe la figura del Defensor del Tomador, Asegurado o Beneficiario, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

“Emitido en _____ a los ____ del mes de _____ de _____”

POR EL ASEGURADOR

EL TOMADOR

Aprobado por la Superintendencia de Seguros mediante Oficio N° FSAA-1-1-000115 de fecha 27/12/2021