



Seguros Caracas

RIF. J-00038923-3

PÓLIZA DE SEGURO DE

Dinero y Valores (Fidelidad 3D)

SEGUROS CARACAS, C.A., Sociedad Mercantil, domiciliada en Caracas, antes denominada Seguros Caracas de Liberty Mutual, C.A., e inscrita originalmente como C.A. Venezolana Seguros Caracas, por ante el Registro de Comercio que se llevaba en el Juzgado de Primera Instancia en lo Mercantil del Distrito Federal, el 12 y 19 de mayo de 1943, bajo los Nros. 2134 y 2193, modificado sus Estatutos en diversas oportunidades, las últimas de las cuales se encuentran inscritas por ante el Registro Mercantil Segundo de la Circunscripción Judicial del Distrito Federal y Estado Miranda, el 09 de julio de 1999, bajo el N° 16, Tomo 189-A Sgdo., y modificada su denominación comercial por la actual mediante documentos inscritos ante la citada Oficina de Registro el 07 de febrero de 2020, bajo los N° 26 y 33, Tomo 24-A SDO., inscrita en la Superintendencia de Seguros, hoy Superintendencia de la Actividad Aseguradora bajo el N° 13 y ante el Registro de Información Fiscal bajo el N° J-00038923-3, que en adelante se denominará el Asegurador, representada por el ciudadano **GUSTAVO EDUARDO LUENGO DECARLI**, Venezolano, mayor de edad, domiciliado en Caracas, Distrito Capital, titular de la cédula de identidad N° **V-6.155.477**, 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 al 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 para 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, del Asegurado o Beneficiario.**
- 3. Si el Siniestro ha sido ocasionado por culpa grave del Tomador, Asegurado, Beneficiario o de cualquier persona que obrare 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 Publicada en 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 esta 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 copia de la Solicitud de Seguro, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, los Anexos, si los hubiere, y los demás documentos que formen parte integrante del Contrato de 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

SEGUROS CARACAS, C.A. RIF: J-00038923-3.

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular para la Economía y Finanzas bajo el N° 13. **“Aprobado por la Superintendencia de la Actividad Aseguradora mediante Providencia Administrativa N° SAA-01-0478-2024 de fecha 29 de agosto de 2024”.**



Dinero y Valores

CONDICIONES PARTICULARES

CLÁUSULA 1: DEFINICIONES

Los términos siguientes, tal como son utilizados en esta Póliza, tendrán los respectivos significados expresados en esta Cláusula, a saber:

ASALTO O ATRACO: significa tomar la propiedad en las formas siguientes:

1. Por medio de la violencia empleada contra un mensajero o un custodio.
2. Atemorizándolo con el empleo de la violencia.
3. Por medio de cualquier otro acto criminal o transgresión, cometido en su presencia y del cual él esté real y plenamente consciente, siempre que dicho acto no sea cometido por un socio o por un empleado del Asegurado.
4. Tomar la propiedad asegurada, de la persona o del cuidado o la custodia directa que sobre ella ejerce un mensajero o un custodio, quien haya sido muerto o dejado inconsciente.
5. De acuerdo con lo estipulado en el Convenio de Seguro II:
 - Tomar la propiedad asegurada en el interior de los predios obligando por medio de la violencia o de amenazas de emplear la violencia contra un mensajero o custodio, mientras éste se encuentre fuera de los predios, que admita a una persona dentro de los predios o a que proporcione los medios de introducirla en los predios.
 - La toma de la propiedad asegurada, de una vitrina o aparador o muestrario, o de una vidriera de exhibición o escaparate de tienda ubicado dentro de los predios, mientras éste se encuentre abierto en forma regular para realizar sus negocios, por una persona, la cual haya roto vidrios de protección de la misma desde el lado exterior de los predios.

COLUSIÓN: significa todo acto cometido por dos o más empleados del Asegurado, realizado en forma fraudulenta y secreta, cuyo objeto es engañar o perjudicar al Asegurado.

CUSTODIO: se refiere al Asegurado, un socio del Asegurado o cualquier empleado debidamente autorizado por el Asegurado para asumir el cuidado y custodia de la propiedad asegurada en el interior de los predios, pero excluyendo a cualquier persona mientras esté desempeñando el trabajo de vigilante, portero o conserje.

DEDUCIBLE: cantidad o porcentaje indicado en el Cuadro Póliza Recibo que el Asegurado asume a su cargo en caso de ocurrencia de un Siniestro amparado por la Póliza.

DINERO: moneda de curso legal y corriente, monedas y billetes de banco y cheques de viajeros, giros postales que se tienen para su expendio al público.



EMPLEADO: cualquier persona natural (con excepción de un director de El Asegurado si se trata de una compañía y cuyo director no sea también funcionario ejecutivo o empleado de alguna otra actividad), durante el tiempo en que regularmente presta sus servicios a El Asegurado, en el curso ordinario de los negocios de El Asegurado, durante la vigencia de la Póliza y quien es remunerado por el Asegurado por medio del pago de un sueldo, salario o comisiones y tiene derecho de dirigir y ordenar en el desempeño de tales servicios, pero no significa cualquier corredor, factor comercial, agente, comisionista, consignatario, contratista o cualquier otro agente, intermediario representante que tenga el mismo carácter general.

MENSAJEROS: cualquier empleado debidamente autorizado por el Asegurado para asumir el cuidado y la custodia de la propiedad asegurada fuera de los predios, o el Asegurado o un socio del mismo, que realice dicha función en forma accidental.

PÉRDIDAS: con excepción de lo previsto en los Convenios de Seguros I y V, incluye daños.

PREDIOS: comprende el interior de aquella parte de cualquier edificio, que esté ocupada por el Asegurado, para fines de la conducción de sus negocios.

PREDIOS BANCARIOS: significa el interior de aquella parte de cualquier edificio, que esté ocupada por una institución bancaria, para fines de la conducción de sus negocios.

ROBO DE UNA CAJA FUERTE CON ESCALAMIENTO: significa:

1. La sustracción criminal de la propiedad asegurada del interior de una caja fuerte o de una bóveda de seguridad, la puerta que esté equipada de una cerradura de combinación y que esté ubicada en el interior de los predios, por una persona que haya entrado en forma criminal en dicha caja fuerte o bóveda de seguridad y en cualquier bóveda de seguridad dentro de la cual se encuentre la caja fuerte, cuando todas las puertas de las mismas estén debidamente cerradas y aseguradas por todas las cerraduras de combinación instaladas en las mismas, siempre que dicha entrada se haga por medio del uso real de la fuerza, de la violencia, de la violencia por escalamiento, de las cuales hayan quedado marcas y huellas visibles, hechas y dejadas por herramientas, explosivos, electricidad o productos químicos, sobre la parte exterior de:
 - Todas las puertas de dicha bóveda de seguridad o caja fuerte y de cualquier bóveda que contenga la caja fuerte, si la entrada se hace a través de dichas puertas.
 - Sobre la parte superior, el fondo o las paredes de dicha bóveda de seguridad o de la caja fuerte citada y de cualquier bóveda de seguridad que contenga la caja fuerte, a través de la cual se haya hecho la entrada, si dicha entrada no se llevó a cabo a través de las citadas puertas.
2. La sustracción criminal de la expresada caja fuerte, del interior de los predios.

VALORES: todos los instrumentos, papeles o Contratos negociables y no negociables, que representen dinero y otros bienes o propiedades, incluyendo timbres fiscales y otros sellos de uso común y corriente, o fichas y boletos pero no incluyendo el dinero.



CLÁUSULA 2: ALCANCE DE LA COBERTURA

La Empresa de Seguros conviene en indemnizar al Asegurado o al Beneficiario, hasta el límite especificado en el Cuadro Póliza Recibo, menos la aplicación del Deducible si lo hubiere; las pérdidas que ocurran durante el período de vigencia de la Póliza, de acuerdo a los riesgos amparados en cada una de las coberturas convenios, suscritos por el Asegurado, y que se especifican a continuación:

- 1. Cobertura de Infidelidad de Empleados (Convenio I):** cubre las pérdidas de dinero, valores y otras propiedades, que sufra el Asegurado a causa de cualquier acto o actos fraudulentos o deshonestos cometidos por cualquiera de los empleados, actuando por sí sólo o en colusión con otros.
- 2. Cobertura por Pérdida dentro de los Predios (Convenio II):** cubre la pérdida de dinero o valores, a causa de la destrucción real, de la desaparición o sustracción ilícita (robo, asalto o atraco) dentro de los predios del Asegurado o en los predios de un Instituto Bancario o establecimiento similar reconocido o autorizado para guardar valores. Esta cobertura se extiende hasta las horas laborables del local Asegurado.

Otras coberturas:

Pérdidas directas o consecuenciales de o a:

- a) Otras propiedades a causa de robo en caja fuerte o asalto dentro de los predios, o intento de lo anterior, y.
 - b) De una gaveta de guardar dinero cerrada con llave, o caja de guardar dinero o caja registradora, a causa de violentar en forma ilícita dicha gaveta, caja o caja registradora dentro de los predios, o de intento de hacerlo. Por daños a los predios a causa de tal asalto o escalamiento de caja fuerte, o sustracción ilícita, a causa de, o como consecuencia o resultado de la entrada a los predios a robar o de un intento de hacerlo, siempre que, con respecto al daño causado a los predios, el Asegurado sea el propietario de los predios, o sea, el responsable por el pago del daño, si no fuere el propietario.
- 3. Cobertura por Pérdida fuera de los Predios (Convenio III):** cubre la pérdida de dinero o valores debido a su destrucción real, desaparición o sustracción ilícita de los mismos (robo, asalto o atraco o amenaza), ocurrida fuera de los predios del Asegurado, mientras sean transportados por mensajero o por cualquier compañía de vehículos blindados de protección, que ocurra dentro de los límites territoriales de la República Bolivariana de Venezuela.
 - 4. Cobertura contra la Falsificación de Giros Postales (Convenio IV):** cubre la pérdida sufrida a causa de la aceptación de buena fe y en cambio de mercancía o en pago de servicios prestados, de cualquier giro postal o libranza, orden o cheque emitido, siempre que tales documentos de valor, no sean pagados a su presentación o por pérdida sufrida a causa de la aceptación de buena fe, durante el curso regular de los negocios, de papel moneda falsificados.



5. Cobertura de Falsificación para Depositario (Convenio V): cubre la pérdida incurrida por el Asegurado o por cualquier banco incluido en el instrumento o evidencia de pérdida, en cuyo banco el Asegurado mantenga una cuenta corriente o una cuenta de ahorros, a causa de la falsificación o alteración de cualquier cheque, giro, pagaré, letra de cambio o cualquier otra nota comercial emitida por el Asegurado o girada a cargo del Asegurado, o emitida o girada por un tercero que actúe en calidad de representante del Asegurado o que da a entender que ha sido emitida o girada tal y como se ha descrito más arriba incluyendo:

- a) Cualquier cheque o giro emitido o girado por cuenta del Asegurado, pagadero a persona ficticia o endosado a la orden de tal persona ficticia.
- b) Cualquier cheque o giro procurado en una transacción celebrada con el Asegurado o con un tercero que actúe en calidad de representante del Asegurado, por cualquier persona que se hace pasar o personifica a otra persona; o emitido o girado para ser pagadero a la orden de la persona por quien se estén haciendo pasar y endosado por cualquier otra persona que no sea la misma que está personificando.
- c) Cualquier cheque para pago de nómina, giro para nómina de pago y orden para nómina de pago, emitido o girado por el Asegurado, pagadero al portador, así como también a cualquier portador nombrado y que fuere endosado por cualquiera otra persona distinta del referido portador nombrado y sin la autorización de éste.

Ya sea que, de acuerdo con la Ley, cualquiera de los endosos mencionados en los apartes a), b) o c) que anteceden, se califiquen o no como una falsificación.

El Asegurado tendrá prioridad, para que le sea pagado por pérdida o pérdidas sufridas como se ha dicho, de acuerdo con lo estipulado en éste Convenio de Seguro; la pérdida o pérdidas ya sean sufridas por el Asegurado, o por el banco, serán pagadas directamente al Asegurado, en su propio nombre excepto en los casos en que, el banco le haya reembolsado íntegramente el importe de la pérdida al Asegurado. La responsabilidad del Asegurador frente al banco por la pérdida o pérdidas será una parte integrante y no en exceso por la cantidad a que tuviera derecho el Asegurado en caso de que la pérdida hubiera sido sufrida por el Asegurado directamente.

En caso que el Asegurado o el banco se negaren a pagar cualquiera de los instrumentos emitidos o girados en la forma que se describe en esta Póliza, alegando que tales instrumentos son falsos o que han sido alterados, y como consecuencia de tal negativa diere por resultado la instauración de una demanda contra el Asegurado o contra el banco, para obtener el pago citado más arriba, y el Asegurador diere su consentimiento por escrito para efectos de la defensa de dicha demanda, en tal caso, cualquier cantidad razonable por concepto de honorarios de abogados, gastos judiciales u otros gastos legales similares incurridos y pagados por el Asegurado o por el banco implicado, en virtud de la defensa en el juicio aludido, se considerará que no constituye una pérdida principal, de acuerdo a las estipulaciones de este Convenio de Seguro, y en tal caso, la responsabilidad del Asegurador por dicha pérdida será en exceso de cualquier otra responsabilidad bajo este Convenio de Seguro.



CLÁUSULA 3: CONSOLIDACIÓN O FUSIÓN

Si a causa de consolidación o fusión, o compra de activos de otra empresa, cualquiera otras personas se convirtieran en empleados del Asegurado, o si éste adquiere el uso y control de cualquier predio adicional, la cobertura proporcionada por esta Póliza también se aplicará a tales empleados y predios, siempre que el Asegurado dé notificación de ello por escrito al Asegurador a este respecto, dentro de un período de treinta (30) días siguientes contados a partir de dicha adquisición o fusión, y pague la Prima adicional correspondiente al momento de su exigibilidad, la cual se computará a prorrata a partir de la fecha de dicha fusión o adquisición y hasta la fecha de expiración del periodo de la Prima en curso.

CLÁUSULA 4: ASEGURADOS EN CONJUNTO

En caso que más de un Asegurado esté cubierto de acuerdo con lo previsto en esta Póliza, el Asegurado cuyo nombre figure en primer término, actuará por sí y en representación de cada uno de los demás Asegurados, en lo que respecta a todos los efectos de esta Póliza. El descubrimiento que tenga o el descubrimiento que haga cualquiera de los Asegurados, o cualquier socio o funcionario del Asegurado para los efectos de las estipulaciones contenidas en las CLÁUSULAS 11: FRAUDE, INFIDELIDAD O CANCELACIÓN ANTERIOR, 12 PÉRDIDA – NOTIFICACIÓN – PRUEBA DE PÉRDIDA – ACCIÓN LEGAL CONTRA EL ASEGURADOR y 17 CANCELACIÓN CON RESPECTO A CUALQUIER EMPLEADO de las Condiciones Particulares de la Póliza, constituirá el conocimiento que tienen o el descubrimiento hecho por todos y cada uno de los Asegurados. La cancelación del seguro previsto de acuerdo con esta Cláusula, en lo que respecta a cualquier empleado, tal como lo dispone la CLÁUSULA 18: NINGÚN BENEFICIO PARA EL DEPOSITARIO, será aplicable a cada uno de los Asegurados. En caso que, con anterioridad a la cancelación o terminación de esta Póliza o cualquiera de los Convenios de Seguros contenidos en esta Póliza fuere cancelado o dado por terminado en lo que respecta a cualquiera de los Asegurados, no habrá responsabilidad alguna por cualquier pérdida, sufrida por dicho Asegurado, a menos que la pérdida sea descubierta dentro del período de un año contado a partir de la fecha de la precitada cancelación o terminación. El pago por parte del Asegurador al Asegurado cuyo nombre figure en primer término, por concepto de cualquier pérdida y de acuerdo con lo previsto en esta Póliza, relevará plenamente al Asegurador de toda obligación por razón de tal pérdida.

En caso que por cualquier razón, el Asegurado cuyo nombre figure en primer término deje o cese de estar cubierto por el seguro de acuerdo con lo estipulado en esta Póliza, el Asegurado nombrado en segundo término, de allí en adelante, será considerado como el Asegurado cuyo nombre figure en primer término para todos los efectos de esta Póliza.

CLÁUSULA 5: PÉRDIDA BAJO FIANZA O SEGUROS ANTERIORES

Si la cobertura bajo algunos de los Convenios de Seguro contratados bajo ésta Póliza, que no sea el Convenio de Seguro V, sustituye a cualquier Fianza o Póliza de Seguro mantenida por el Asegurado o por cualquier predecesor suyo con interés de las coberturas que ampara



esta Póliza, cuya Fianza o seguro hubiera terminado, se hubiera resuelto, o hubiera expirado en la fecha de dicha sustitución, el Asegurador conviene que tal Convenio de Seguro aplique a cualquier pérdida que se descubra según lo estipulado en la Cláusula 3 de las Condiciones Particulares, y que hubiera sido indemnizable bajo tal Fianza o seguro, excepto por haber expirado ya el período dado para su descubrimiento bajo tales coberturas, siempre y cuando:

1. La indemnización acordada por esta Cláusula, sea una parte comprendida dentro, y no en exceso, del monto de seguro otorgado por el Convenio de Seguro aplicable bajo esta Póliza.
2. Tal pérdida hubiera estado amparada bajo dicho Convenio de Seguro, si éste, con todas sus condiciones y limitaciones, hubiera estado en vigor al tiempo de ocurrir los hechos o acontecimientos de tal pérdida, y
3. La indemnización bajo tal Convenio de Seguro por causa de dicha pérdida, en ningún caso exceda la cantidad a que el Asegurado hubiera tenido derecho bajo tal Convenio de Seguro en la suma por la que éste hubiera sido cubierto al momento de la sustitución, de haber estado el mismo en vigor cuando ocurrieran tales hechos o acontecimientos; ni la cantidad que hubiera sido pagadera bajo la Fianza o seguros anteriores, de haber continuado los mismos en vigor hasta el descubrimiento de dicha pérdida, si esta última cantidad fuera menor.

El Convenio de Seguro V también cubrirá pérdida sufrida por el Asegurado en cualquier momento antes de la terminación o cancelación de dicho Convenio de Seguro y que hubiera sido pagadera bajo cobertura de algún seguro similar contra falsificación (excluyendo Seguro de Fidelidad) mantenido por el Asegurado o cualquier predecesor suyo en interés, si tal seguro anterior hubiera suministrado toda la cobertura que se otorga bajo el Convenio de Seguro V, siempre que, con respecto a pérdida cubierta bajo éste párrafo:

- a) La cobertura del Convenio de Seguro V sustituye en, o con posterioridad a la fecha de esta Póliza, el seguro contra falsificación existente anteriormente y el Asegurado, o su predecesor, según sea el caso, haya mantenido continuamente amparado el local en que ocurra la pérdida, desde el momento en que éste ocurra hasta la fecha en que la cobertura del Convenio de Seguro V sustituya la cobertura anterior.
- b) Al momento de descubrirse dicha pérdida, el período dentro del cual la misma debiera haberse descubierto ya hubiera expirado.
- c) Si la cantidad de seguro mantenida bajo el Convenio V, aplicable al local en que ocurra la pérdida, es mayor que la cantidad aplicable a dicho local bajo el seguro anterior, y en vigor de la fecha en que ocurra dicha pérdida, entonces la responsabilidad bajo esta Póliza por tal pérdida no excederá de la cantidad que sea menor.

CLÁUSULA 6: LÍMITE TERRITORIAL Y PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO DE PÉRDIDAS



La pérdida queda cubierta de acuerdo con lo estipulado en esta Póliza únicamente en el caso que tal pérdida, a más tardar, sea descubierta dentro del período de un año, contado a partir de la fecha de expiración de la vigencia de la Póliza.

Sujeto a lo previsto en la Cláusula 6:

1. Esta Póliza se aplicará únicamente a la pérdida que ocurra durante el período de vigencia de la Póliza y dentro de la jurisdicción de la República Bolivariana de Venezuela.
2. El Convenio de Seguro I, se aplicará únicamente a la pérdida sufrida por el Asegurado a causa de la comisión de acto o actos fraudulentos o deshonestos durante la vigencia de la Póliza por parte de cualquiera de los empleados que trabajan regularmente para el Asegurado, dentro del territorio designado en el aparte a) que antecede.

CLÁUSULA 7: EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre:

1. **La pérdida causada por cualquier acto fraudulento, deshonesto o criminal cometido por cualquiera de los Asegurados, o por alguno de los socios del Asegurado, sea que actúe sólo o en colusión con otros.**
2. **Negligencia manifiesta de la persona o personas a cargo de la custodia de los bienes asegurados.**
3. **De acuerdo con lo estipulado en el Convenio de Seguro I: la pérdida, o aquella parte de cualquier pérdida, como fuere el caso, la prueba de la cual bien sea a lo que respecta a su existencia real o a su monto, depende de la revisión de un inventario o de una revisión de cuentas de ganancias y pérdidas, no obstante, siempre que lo previsto en este párrafo no se aplique a pérdidas de dinero, valores u otras propiedades que el Asegurado pueda probar de alguna manera fehaciente distinto a lo antes citado, que ha sufrido a causa de cualquier acto o actos fraudulentos o deshonestos cometidos por cualquier empleado o varios de éstos.**
4. **De acuerdo con lo estipulado en los Convenios de Seguro II y III: la pérdida causada por cualquier acto fraudulento, deshonesto o criminal, cometido por un empleado, director, sindico, fideicomisario, depositario o representante autorizado de cualquier Asegurado en el desempeño de su trabajo o fuera del trabajo o de cualquier otra forma y sea que actúe solo o en colusión con otros, siempre que lo dispuesto en esta Cláusula de exclusión no se aplique a casos de robo de caja fuerte o de robos o intento de robo.**
5. **De acuerdo con lo estipulado en los Convenios de Seguros II y III: la pérdida sufrida como resultado de:**



- a) La entrega o cesión de dinero o valores en virtud de una operación de cambio o de compras.
 - b) Errores u omisiones de aritmética y en la contabilidad.
 - c) Errores u omisiones en manuscrito, libros de cuenta o registros.
6. De acuerdo con lo estipulado en el Convenio de Seguro II: pérdida de dinero contenido en máquinas de diversión del tipo comúnmente llamado “tragamonedas” o máquinas vendedoras que operan mediante la inserción de una moneda o papel moneda en el dispositivo receptor correspondiente, a menos que el dinero depositado dentro del dispositivo o máquina vendedora, sea registrado por medio de un instrumento de registro continuo instalado en el dispositivo de diversión o máquina vendedora.
7. De acuerdo con lo estipulado con el Convenio de Seguro III: la pérdida de la propiedad asegurada mientras ésta se encuentra bajo la custodia de cualquier compañía de vehículos blindados de protección, a menos que tal pérdida exceda de su montante, al montante de la cantidad recuperada o recibida por el Asegurado, de acuerdo con lo previsto:
- a) En el Contrato celebrado por el Asegurado con dicha compañía de vehículos blindados de protección.
 - b) En la Póliza de Seguros de dicha compañía de vehículos blindados de protección tenga en vigencia para proteger a los usuarios de sus servicios.
 - c) En todos los demás Contratos de Seguro e indemnización vigentes y celebrados en cualquier forma para beneficio de los usuarios de los servicios que presta dicha compañía de vehículos blindados de protección, en cuyo caso, esta Póliza cubrirá únicamente el precitado exceso.

CLÁUSULA 8: PÉRDIDA CAUSADA POR EMPLEADOS NO IDENTIFICABLES

Si se alegare que una pérdida ha sido causada por la comisión de fraude o la Infidelidad de uno o más empleados, y el Asegurado no puede señalar específicamente al empleado o empleados causantes de tal pérdida, no obstante tendrá derecho a recibir el beneficio estipulado en el Convenio de Seguros I, con sujeción a lo dispuesto en la Cláusula 7 numeral 3 de la Póliza, siempre que la evidencia presentada pruebe o permita presumir en forma razonable que, en realidad, la pérdida ha sido causada por el fraude o la infidelidad cometida por uno o más de los citados empleados y, además, siempre que, la responsabilidad combinada total de la compañía por concepto de cualquier pérdida de este tipo, no excediera el límite de la responsabilidad aplicable al Convenio de Seguro I.



CLÁUSULA 9: PROPIEDAD DE LOS BIENES O INTERESES PROTEGIDOS

El dinero, valores o los otros bienes cubiertos bajo esta Póliza, deben ser propiedad del Asegurado y aquellos por los cuales el Asegurado sea legalmente responsable y tenga bajo su propiedad por cualquier otro concepto; siempre que los Convenios de Seguros II, III y IV se apliquen únicamente a la participación o interés en dicha propiedad, incluyendo la responsabilidad del Asegurado para con terceros, y no son aplicables a la participación o interés de cualquier otra persona u organización o empresa en cualquiera de dicha propiedad o bienes, a menos que fueren incluidas en las pruebas de la pérdida presentada por el Asegurado, en cuyo caso el parágrafo tercero de la CLÁUSULA 13 TASACIÓN – PAGO – REPOSICIÓN, se aplicará a ellos.

CLÁUSULA 10: LIBROS Y REGISTROS

El Asegurado llevará y conservará un registro de toda la propiedad o bienes Asegurados en forma tal que el Asegurador, por medio de dichos registros, pueda determinar con precisión el montante de la pérdida.

CLÁUSULA 11: FRAUDE, INFIDELIDAD O CANCELACIÓN ANTERIOR

La cobertura prevista del Convenio de Seguro I, no será aplicable a empleado alguno a partir del momento en que el Asegurado, o cualquier socio o funcionario ejecutivo de la empresa del Asegurado que no se encuentre en colusión con dicho empleado, tenga conocimiento o información de que dicho empleado ha cometido cualquier acto fraudulento o deshonesto en el servicio del Asegurado, o de otra manera, sea que dicho acto haya sido cometido antes o después de la fecha en que fue empleado por el Asegurado.

En caso de que con anterioridad a la fecha de expedición de la Póliza, cualquier Póliza de Seguro de Fidelidad o Infidelidad de Empleados, expedida a favor del Asegurado o de cualquier predecesor del Asegurado en el negocio, la cual cubra uno o más de los empleados del Asegurado, haya sido cancelada por lo que respecta a cualquiera de dichos empleados, en virtud de haber dado el Asegurador una notificación por escrito respecto a tal cancelación de la Póliza de Seguro de Fidelidad o Infidelidad de Empleados, el Asegurador no será responsable por lo que respecta a tales empleados, a menos que el Asegurador convenga por escrito en incluir a los precitados empleados en la cobertura prevista en el Convenio de Seguro I.

CLÁUSULA 12: PÉRDIDA – NOTIFICACIÓN – PRUEBA DE PÉRDIDA – ACCIÓN LEGAL CONTRA EL ASEGURADOR

Al descubrir o tener conocimiento de alguna pérdida o de alguna ocurrencia, la cual puede dar como resultado un reclamo, el Asegurado procederá de acuerdo a lo siguiente:

1. Notificar al respecto y en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles al Asegurador, o a cualquiera de los representantes autorizados por el Asegurador, con excepción de lo



previsto en los Convenios de Seguros I y V, también a las autoridades policiales, si la pérdida se debe a violación de la Ley.

2. Introducir ante el Asegurador una prueba de la pérdida detallada y suscrita bajo juramento ante la autoridad competente y si así lo exigiere el Asegurador, dentro del período de cuatro (4) meses contados a partir de la fecha del descubrimiento de la pérdida.

La prueba de la pérdida conforme a lo estipulado en el Convenio de Seguro V, incluirá el instrumento por el cual se fundamenta el reclamo de tal pérdida y en caso que no fuere posible introducir tal instrumento, se incluirá una declaración o deposición jurada del Asegurado, o del banco donde el Asegurado depositó dichos instrumentos, señalando la cantidad y la causa de la pérdida, cuyo documento será aceptado en defecto del instrumento referido previamente.

A requerimiento del Asegurador, el Asegurado suministrará toda la información que le requiere el Asegurador, suscribirá el acta correspondiente bajo juramento si así fuese requerido y presentará para ser examinados por el Asegurador todos los libros y registros y comprobantes pertinentes, todo ello en las oportunidades y en los sitios que razonablemente el Asegurador asignará y cooperará con el Asegurador en todos los asuntos que se refieren a la pérdida o a los reclamos que se relacionen con dicha pérdida.

Ninguna acción legal contra el Asegurador será procedente, a menos que, como condición previa para ellos, se haya cumplido plenamente con todos los términos y condiciones de esta Póliza, ni será procedente tampoco hasta la expiración de un período de noventa (90) días contados a partir de la fecha de introducción por ante el Asegurador de las pruebas de pérdidas requeridas, prescribiendo la acción por el transcurso de un lapso de dos (2) años a contar de la fecha en que el Asegurado descubrió la pérdida.

CLÁUSULA 13: TASACIÓN – PAGO – REPOSICIÓN

En ningún caso el Asegurador tendrá responsabilidad alguna en lo que respecta a Valores, por una cantidad mayor que la del valor real de mercado de los valores perdidos, dañados o destruidos, establecida para el momento del cierre de las operaciones, en el día laborable que preceda inmediatamente a la fecha en que la pérdida haya sido descubierta, ni en cuanto a lo que respecta a otra propiedad o bienes, por una cantidad que exceda el valor real efectivo de dicha propiedad o bienes para el momento en que ocurra la pérdida y, no obstante siempre que el valor real efectivo de esa propiedad o bienes que se encuentren en posesión del Asegurado en calidad de garantía prendaria o garantía subsidiaria o adicional, en virtud de un anticipo de dinero o de un préstamo concebido, se considerará que tal valor real efectivo no excede el valor de la propiedad o bienes, tal como haya sido determinado y registrado por el Asegurado, en la oportunidad en que se efectuó el anticipo de dinero o el préstamo; y se considerará, en efecto de tal determinación del valor y registro, que el precitado valor real efectivo, tampoco excede del montante correspondiente a la parte no pagada del anticipo de dinero o del préstamo, más el montante por concepto de intereses acumulados de acuerdo con la tasa legal fijada para este tipo de operación.



Con el consentimiento del Asegurado, el Asegurador podrá arreglar cualquier reclamación por concepto de pérdida de propiedades o bienes directamente con el propietario respectivo. Cualquier propiedad o bienes en virtud de los cuales el Asegurador haya pagado la indemnización, se convertirá en propiedad del Asegurador.

En caso de daños a los predios o de pérdida de propiedad o bienes distintos de los valores, el Asegurador no será responsable por una cantidad mayor que el valor real en efectivo de los bienes, en el momento que ocurra cualquier pérdida o daño y el monto de tal pérdida o daño será determinado o estimado de acuerdo con tal valor real en efectivo y en ningún caso excederá a lo que en ese momento le costaría al Asegurado el reparar o reponer el mismo con bienes de igual clase y calidad. A opción suya el Asegurador podrá pagar el expresado valor real efectivo o proceder a llevar a cabo dichas reparaciones o reposiciones.

CLÁUSULA 14: RECUPERACIONES

En el caso que el Asegurado sufra cualquier pérdida cubierta por esta Póliza, la cual exceda el monto del seguro aplicable de acuerdo con lo estipulado, el Asegurado tendrá derecho a recibir todas las cantidades por concepto de recuperaciones con excepción de aquellas provenientes de las Pólizas de Fianza o Garantía, el seguro, el reaseguro, la caución o garantía prendaria, contratadas por el Asegurador, o en beneficio del Asegurador, quien quiera que sea el que efectúe por concepto de la citada pérdida, de acuerdo con las estipulaciones de esta Póliza y hasta ser reembolsado totalmente, menos el monto del costo real incurrido para efectuar dicho reembolso; y cualquier remanente será aplicado para reembolsar al Asegurador.

CLÁUSULA 15: LÍMITE DE LA RESPONSABILIDAD

El pago que por concepto de la pérdida, se efectúe de acuerdo con lo dispuesto en el Convenio de Seguro I o en el Convenio de Seguro V, no reducirá la responsabilidad del Asegurador por concepto de otras pérdidas que se incurran dentro de lo previsto en el respectivo Convenio de Seguro aplicable y siempre que tales pérdidas sean admitidas. La responsabilidad total del Asegurador, de acuerdo con lo estipulado en:

1. Bajo el Convenio de Seguro I, por concepto de cualquier pérdida o pérdidas causadas por cualquier empleado, o en la cual dicho empleado esté implicado o involucrado.
2. En el Convenio de Seguro V, por concepto de toda pérdida causada por actos de falsificación o alteración cometidos por cualquier persona, así sea que tal falsificación o alteración afecte a uno o más instrumentos, se limitará a la cantidad del seguro aplicable y especificado en el Límite de Responsabilidad del Cuadro Póliza Recibo, o en cualquier instrumento de Anexo modificatorio de la Póliza. La responsabilidad del Asegurador por concepto de pérdidas sufridas por uno, cualquiera, o por todos los Asegurados, no excederá la cantidad por la cual el Asegurador será responsable, si todas esas pérdidas hubieran sido sufridas por uno o cualquiera de los Asegurados.



Toda pérdida inherente a un acto real o a un intento de cometer un acto fraudulento, deshonesto o criminal, o una serie de actos relacionados o concomitantes cometidos en el inmueble o local por una o más personas, se considerará que han surgido de una sola ocurrencia.

No acumulación de responsabilidad: prescindiendo del número de años en que esta Póliza continúe en vigor y del número de Primas que serán pagaderas o que se hayan pagado, el límite de la responsabilidad del Asegurador tal como se indica en el Cuadro Póliza Recibo, no tendrá carácter acumulativo de año o de período en período.

CLÁUSULA 16: LÍMITE DE LA RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON ESTA PÓLIZA Y CON EL SEGURO ANTERIOR

Las disposiciones de esta Cláusula serán aplicables únicamente a los Convenios de Seguros I y V. Con respecto a pérdidas causadas por cualquier persona (trátase o no de un empleado), o en las cuales, dicha persona esté implicada o involucrada, o las cuales sean imputables a cualquier empleado, de acuerdo con lo previsto en la Cláusula, cuyas pérdidas ocurran parcialmente durante el período de la Póliza y parcialmente durante el período de otros instrumentos de Fianzas o Pólizas emitidas por el Asegurador al Asegurado o a cualquier predecesor en el negocio o intereses del Asegurado, y que hayan sido dadas por terminadas, o canceladas o dejadas expirar y en las cuales el período estipulado para el descubrimiento de pérdidas no haya expirado para el momento en que cualquiera de tales pérdidas sean descubiertas según lo estipulado en las Fianzas o Pólizas, la responsabilidad total del Asegurador, de conformidad con lo estipulado en esta Póliza y en las precitadas Fianzas o Pólizas, no excederá en su totalidad, del monto de la cantidad asegurada de acuerdo con el Convenio de Seguro de esta Póliza, aplicable a tal pérdida, o del monto de la cantidad disponible para el Asegurado, de acuerdo con las otras Fianzas o Pólizas, tal como fueron limitadas por los términos y condiciones estipulados en dichos instrumentos para cualquier pérdida de este tipo, si esta última cantidad resulta ser mayor.

CLÁUSULA 17: CANCELACIÓN CON RESPECTO A CUALQUIER EMPLEADO

El Convenio de Seguro I, se considerará cancelado con respecto a cualquier empleado, en los casos siguientes:

1. Inmediatamente al descubrir el Asegurado, o cualquier socio o funcionario ejecutivo de la empresa del Asegurado, el cual no esté en colusión con el citado empleado.
2. A las doce (12) del mediodía, hora legal, en la forma que antecede, en la fecha efectiva especificada en una notificación dada por escrito y enviada por correo al Asegurado. Dicha fecha no será por un plazo menor de quince (15) días consecutivos contados a partir de la fecha del telegrama con Acuse de Recibo que contenga la referida notificación. El telegrama con Acuse de Recibo efectuado por parte del Asegurador en forma indicada y dirigida al Asegurado, en la dirección que aparece en su Póliza, será prueba suficiente del hecho de haber dado dicha notificación. La entrega de la precitada notificación por escrito, hecha por el Asegurador será equivalente al envío por telegrama.



CLÁUSULA 18: NINGÚN BENEFICIO PARA EL DEPOSITARIO

Esta Cláusula será aplicable únicamente a los Convenios de Seguros II y III.

El seguro que proporciona esta Póliza no tendrá efecto directo o indirecto para beneficio de cualquier portador o cualquier otro depositario pagado.

CLÁUSULA 19: DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR

Recibida la notificación del Siniestro, la Empresa de Seguros si lo considerare necesario, designará a su costo un representante legal o ajustador de pérdida, quien verificará la reclamación y presentará su informe por escrito.

CLÁUSULA 20: VIGENCIA DE LA PÓLIZA

Queda expresamente convenido, para que un reclamo sea válido y cobrable por esta Póliza, bien sea por las coberturas indicadas en la CLÁUSULA 2: ALCANCE DE LA COBERTURA de las Condiciones Particulares, el Siniestro debe ocurrir y ser reportado dentro de la vigencia de la Póliza.

CLÁUSULA 21: RENOVACIÓN

Salvo disposición en contrario, el Contrato se entenderá renovado automáticamente al finalizar el último día del período de vigencia anterior y por el plazo de un año, entendiéndose que la renovación no implica un nuevo Contrato, sino la prórroga del anterior. Las partes pueden negarse a la prórroga del Contrato, mediante una notificación escrita a la otra parte dirigida al último domicilio que conste en la Póliza, efectuada con un plazo de treinta (30) días continuos de anticipación al vencimiento del período de vigencia en curso.

CLÁUSULA 22: PLAZO DE GRACIA

La Empresa de Seguros concederá un período de gracia de treinta (30) días continuos para el pago de las Primas de renovación, contados a partir de la fecha de vencimiento del período anterior, en el entendido de que durante tal plazo el Contrato continuará vigente y en caso de ocurrir algún Siniestro en ese período, se aplicarán las siguientes reglas:

1. Si el monto a indemnizar es superior a la Prima a descontar, la Empresa de Seguros descontará íntegramente la Prima del monto a indemnizar y pagará la diferencia al Asegurado, por concepto de indemnización del Siniestro. En este caso, el monto a descontar será la Prima completa que corresponda al período de renovación.
2. Si el monto a indemnizar 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, 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, multiplicado por el número de días que contenga dicho período.

CLÁUSULA 23: OTRAS EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD

Adicionalmente a las exoneraciones de responsabilidad establecidas en la CLÁUSULA 4: EXONERACIONES DE RESPONSABILIDAD de las Condiciones Generales, la Empresa de Seguros no estará obligada al pago de la indemnización, en los siguientes casos:

Si el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario no notificare el Siniestro o no entregare los documentos requeridos por la Empresa de Seguros, dentro de los plazos señalados en la CLÁUSULA 12: PÉRDIDA – NOTIFICACIÓN – PRUEBA DE PÉRDIDA – ACCIÓN LEGAL CONTRA EL ASEGURADOR de las Condiciones Particulares, a menos que compruebe que la misma dejó de realizarse por causa extraña no imputable al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario.

CLÁUSULA 24: DEFENSOR DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO

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, o comunicarse a través de los mecanismos dispuestos para ello.

El Tomador

Por el Asegurador

SEGUROS CARACAS, C. A., RIF: J-00038923-3.

Inscrita en la Superintendencia de la Actividad Aseguradora del Ministerio del Poder Popular de Economía y Finanzas bajo el No.13.



Dinero y Valores