CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE FIANZA- CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES N° 18.099 Y N° 18.251, SUS REGLAMENTACIONES, LEYES MODIFICATIVAS Y NORMAS ANÁLOGAS EN MATERIA DE TERCERIZACIONES

Cláusula 1 - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES. 3
Cláusula 2 – DEFINICIONES GENERALES. 3
Cláusula 3 – OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO. 4
Cláusula 4 – INTERÉS ASEGURABLE- INEXISTENCIA DE RIESGO. 4
Cláusula 5 – RETICENCIA O FALSAS DECLARACIONES. 4
Cláusula 6 – PLURALIDAD DE SEGUROS. 4
Cláusula 7 – OTORGAMIENTO, COMIENZO Y VIGENCIA DEL SEGURO. 5
Cláusula 8 - PAGO DEL PREMIO. 5
Cláusula 9 –CAMBIO DE TITULARIDAD 5
Cláusula 10 – OBLIGACIÓN DE ACTUAR DE BUENA FE 6
Cláusula 11 – MORA AUTOMÁTICA. 6
Cláusula 12 – PROCESOS EN CASO DE SINIESTRO. 6
Cláusula 13 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO. 7
Cláusula 14 – FRAUDE O DOLO. HECHO DEL ASEGURADO. 8
Cláusula 15 – VINCULO ENTRE LAS PARTES. 8
Cláusula 16 - COMUNICACIONES. 8
Cláusula 17 - CÓMPUTO DE LOS PLAZOS. 8
Cláusula 18 – CADUCIDAD 8
Cláusula 19 - PRESCRIPCIÓN. 8
Cláusula 20 - SUBROGACIÓN. 9
Cláusula 21 - REEMBOLSO. 9
Cláusula 22 - TRIBUNALES COMPETENTES. 9
Cláusula 23 – MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES. 9

CONDICIONES ESPECIFICAS 10
Cláusula 1 – OTORGAMIENTO, COMIENZO Y VIGENCIA DEL SEGURO. 10
Cláusula 2 – OBJETO DEL SEGURO. 10
Cláusula 3 – MODIFICACIÓN DEL CONTRATO CUBIERTO. 10
Cláusula 4– EXCLUSIONES. 11
Cláusula 5 – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO 12
Cláusula 6– CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO. 12
Cláusula 7 – PROCESOS EN CASO DE SINIESTRO. 12
Cláusula 8 – LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO. 14
Cláusula 9 – LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD 14
Cláusula 10 – CESIÓN 14

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE FIANZA- CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES N° 18.099 Y N° 18.251, SUS REGLAMENTACIONES, LEYES MODIFICATIVAS Y NORMAS ANÁLOGAS EN MATERIA DE TERCERIZACIONES

Cláusula 1 - LEY DE LAS PARTES CONTRATANTES.

Las partes contratantes se someten a las disposiciones del presente contrato de seguro como a la ley misma. Esta póliza se emite en base a las declaraciones del Asegurado y garantiza el pago de las indemnizaciones por los daños habidos de conformidad con las Condiciones Generales y Particulares contenidas en la póliza. Este contrato no cubre lucro esperado ni puede originar beneficio ni enriquecimiento alguno para el Asegurado.

En caso de discordancia entre las Condiciones Generales y las Condiciones Específicas de esta póliza predominarán estas últimas, no obstante, las Condiciones Particulares que se establezcan primarán sobre las anteriores. El Asegurador podrá informar al Tomador o al Asegurado del contenido de las condiciones anteriormente indicadas mediante medio electrónico que permita comprobar la recepción o acceso; para estos fines el Tomador y/o el Asegurado deberán suministrar y mantener actualizada la información electrónica al Asegurador.

La propuesta presentada a la Compañía forma parte integrante del contrato de seguro.

Cualquier punto que no esté previsto y resuelto por esta póliza, se resolverá conforme a lo establecido por la normativa vigente y aplicable a la materia.

Cláusula 2 – DEFINICIONES GENERALES.

A los efectos de este contrato de seguro, se entiende por:

Asegurado: Persona o personas designadas como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza y es la persona a la que se le garantiza el cumplimiento de la obligación afianzada

Asegurador: SBI Seguros Uruguay S.A.

Cargos: Prestaciones cubiertas por la póliza con exclusión del precio del arrendamiento (alquiler) tales como: gastos comunes, daños al inmueble, tributos y consumos.

Indemnización: Prestación que la Aseguradora paga al Asegurado como consecuencia del acaecimiento del siniestro.

Obligación incumplida: A partir del momento en que según las condiciones de la contratación el Proponente debió dar cumplimiento a la misma y no lo hizo.

Póliza/contrato de seguro: Conjunto de disposiciones normativas que regulan la relación asegurativa contenidas en los documentos que incluyen la solicitud de seguro, las condiciones generales, las condiciones particulares y los eventuales anexos y endosos.

Premio: Contraprestación incluyendo tributos que constituye el precio de la póliza o contrato de seguro.

Proponente: Es el responsable del cumplimiento de la obligación, o sea, el que suscribe el convenio con el Asegurador, para que éste emita la póliza respectiva. Puede o no coincidir en la misma figura del Tomador.

Riesgo: Situación de producción incierta independiente de la voluntad de las partes del contrato de seguro y cuya efectiva producción constituye el siniestro -

Siniestro: Todo evento que origine daños y/o perjuicios cubiertos por la presente póliza.

Suma Asegurada: Suma nominal que constituirá el límite máximo y absoluto de la responsabilidad del Asegurador en caso de un siniestro.

Tomador: Es la persona que contrata el seguro al Asegurador, se obliga al pago del premio y resulta obligado frente al Asegurado.

Cláusula 3 – OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO.

La presente póliza se emite de conformidad con la solicitud de seguro presentada por el Proponente. El Asegurador garantiza el pago que el proponente deba realizar al Asegurado por el incumplimiento de las obligaciones identificadas en las Condiciones particulares y hasta la suma asegurada ahí establecida.

Cláusula 4 – INTERÉS ASEGURABLE- INEXISTENCIA DE RIESGO.

El presente contrato sólo tendrá validez mientras el Asegurado posea un interés asegurable lícito sobre el objeto del seguro. El contrato será nulo si, al tiempo de su celebración, el riesgo hubiera operado o desaparecido la posibilidad de que ocurriera.

Si las partes contratantes aceptaran que el seguro cubra un período anterior a su celebración, también será nulo si el Asegurado conocía a ese momento que el siniestro había ocurrido o la Compañía conocía que no podía ocurrir.

Cláusula 5 – RETICENCIA O FALSAS DECLARACIONES.

Las reticencias o declaraciones falsas de circunstancias conocidas por el Asegurado aún incurridas de buena fe, que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones, producen la nulidad del Contrato y caducidad de todos los derechos

Cláusula 6 – PLURALIDAD DE SEGUROS.

En caso de que el Tomador haya contratado uno o más seguros sobre los mismos riesgos y con vigencia coincidente en todo o en parte, deberá informarlo al Asegurador al momento de la contratación de la presente póliza o de la contratación de las pólizas adicionales en caso de ser posteriores. La notificación

deberá realizarse con especificación de las demás aseguradoras, las sumas aseguradas y las vigencias contratadas.

La falta de notificación exonerará al Asegurador de la obligación de indemnizar y no da lugar a devolución del premio o porción del premio pagado.

En caso de pluralidad de seguros válidos, los aseguradores concurrirán al pago de la indemnización en proporción a la suma asegurada y hasta la concurrencia de la indemnización debida, salvo pacto en contrario. La indemnización debida se hará considerando los contratos vigentes y válidos a la fecha del siniestro.

El asegurador que abone una suma mayor a la que proporcionalmente tiene a su cargo, tendrá acción contra los demás aseguradores para efectuar el correspondiente ajuste y contra el asegurado en caso de que este hubiera recibido una indemnización mayor a la debida. En todo caso, los aseguradores podrán nombrar un liquidador común cuyos honorarios serán asumidos proporcionalmente entre todos los aseguradores que concurran válidamente.

Cláusula 7 – OTORGAMIENTO, COMIENZO Y VIGENCIA DEL SEGURO.

Si no se expresa en la póliza otro distinto, el periodo del seguro será de un (1) año teniendo la cobertura efectos desde el perfeccionamiento del contrato hasta la hora veinticuatro (24) del último día del plazo establecido en el contrato.

Cláusula 8 - PAGO DEL PREMIO.

La prima es debida desde la celebración del contrato, pero no es exigible sino contra entrega de la póliza, salvo que se haya emitido un Certificado o instrumento provisorio de cobertura. Si se hubieren acordado facilidades para el pago del premio por constancia escrita, deberá estarse al día en el cumplimiento de esa obligación. Se entiende por premio la prima más los impuestos, tasas, gravámenes y todo otro recargo adicional de la misma.

Cláusula 9 –CAMBIO DE TITULARIDAD

El Tomador deberá dar aviso al Asegurador del cambio de titularidad del objeto del contrato dentro de un lapso de diez (10) días corridos de que sea efectivo. Los derechos y obligaciones derivados de este contrato no pasan al nuevo adquiriente salvo aprobación expresa de parte del Asegurador. En ese sentido el Asegurador tendrá veinte (20) días corridos desde la notificación para (i) resolver el contrato conforme a lo establecido en las presentes condiciones generales, o (ii) transferirlo al nuevo titular.

La falta de notificación exonerará al Asegurador de la obligación de indemnizar y no da lugar a devolución del premio o porción del premio pagado, salvo causa extraña no imputable al Tomador.

Cláusula 10 – OBLIGACIÓN DE ACTUAR DE BUENA FE

Sin perjuicio de las demás obligaciones que se establezcan en la presente póliza, tanto el Tomador, el Asegurado como el Asegurador estarán obligados a actuar de buena fe y no transgredir el deber de informar en la etapa precontractual, de perfeccionamiento y de ejecución del contrato de seguro.

Cláusula 11 – MORA AUTOMÁTICA.

La mora en el cumplimiento de las obligaciones pactadas se producirá de pleno derecho sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna, por el solo vencimiento de los plazos acordados, o por la omisión o realización de cualquier acto o hecho que se traduzca en hacer o no hacer algo contrario a lo estipulado.

Cláusula 12 – PROCESOS EN CASO DE SINIESTRO.

Salvo que las partes acuerden pactar lapsos y procesos diferentes en las condiciones específicas, las condiciones particulares o en endosos adicionales, será obligación tanto del Tomador o Asegurado como del Asegurador, cumplir las obligaciones y procesos establecidos a continuación, y de forma supletoria los establecidos en la normativa nacional vigente y aplicable al contrato.

Cláusula 12.1 -

El Tomador, Asegurado, o quien tuviere interés, tiene la carga de informar de la ocurrencia del siniestro al Asegurador en forma inmediata a su configuración, y, además, la carga de formalizar la denuncia dentro de los cinco (5) días corridos de ocurrido el siniestro o desde que tuvo conocimiento del mismo.

En caso de incumplimiento de esta obligación se perderá el derecho a la indemnización.

Cláusula 12.2 -

Salvo dispensa por escrito del Asegurador, el Tomador o Asegurado deberá informar al Asegurador dentro de los quince (15) días corridos siguientes al siniestro de toda la información necesaria para su verificación, y la determinación de la extensión y cuantía del mismo, así como todas las circunstancias que puedan considerarse comprendidas en las coberturas del seguro. Además de dicha información por escrito, deberá suministrar toda la documentación necesaria para dichos fines y una declaración de los seguros existentes, permitiendo y facilitando al Asegurador realizar todas las gestiones e indagaciones necesarias para realizar dicha verificación.

El incumplimiento de informar las circunstancias del siniestro conforme se establece en la presente, dará lugar a que se pierda el derecho a la indemnización, salvo que medie causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.

Cláusula 12.3 -

El Asegurador está obligado a dar respuesta del siniestro planteado dentro de los treinta (30) días corridos contados desde la fecha de recibida la denuncia. Este plazo no se computará en caso de que el Asegurador, por causas ajenas a su alcance y voluntad, no cuente con los elementos suficientes para determinar la

cobertura del siniestro en cuyo caso se entenderá suspendido el plazo. Vencido el plazo de treinta (30) días sin respuesta de parte del Asegurador, se entenderá aceptado el siniestro tácitamente.

Cláusula 12.4 -

El Asegurador deberá liquidar el daño dentro del plazo de sesenta (60) días corridos contados desde la aceptación expresa o tácita del siniestro, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas previstas en el presente contrato o en las normativas nacionales vigentes y aplicables. En caso de que la prestación no sea pagada dentro del plazo indicado, el Asegurador incurrirá en mora por el sólo vencimiento del plazo, y los intereses moratorios comenzarán a correr desde esa fecha a la misma tasa que la estipulada para el caso de no pago del premio, sin perjuicio de que el Tomador optara por la aplicación de las disposiciones del Decreto Ley N° 14.500 del 8 de marzo de 1976 o el que sea vigente a la fecha.

Cláusula 12.5 -

Queda expresamente entendido que el Asegurador no está obligado a cubrir siniestros causados por dolo o culpa grave por parte del Asegurado o Beneficiario o de aquellas personas que deban responder, constituyendo la misma como una exclusión de responsabilidad.

De igual forma, en caso de que el siniestro sea causado intencionalmente o exagerado en sus consecuencias por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario a fines de obtener un enriquecimiento ilícito para sí o para un tercero a través de la indemnización que espera lograr, perderá todo derecho a la misma y a la devolución de la prima abonada.

Cláusula 13 - VERIFICACIÓN DEL SINIESTRO.

El Asegurador podrá designar uno o más expertos para verificar el siniestro y la extensión de la prestación a su cargo, examinar la prueba instrumental y realizar las indagaciones necesarias a tales fines. El informe del o los expertos no compromete al Asegurador, es únicamente un elemento de juicio para que éste pueda pronunciarse acerca del derecho del Asegurado.

Esta estimación o valuación del daño no tiene más alcance que el de fijar su valor para el caso de que la Compañía reconozca el derecho del Asegurado, o para el caso de que la Compañía y/o el asegurado fuera condenado por sentencia ejecutoriada y siempre únicamente con respecto al valor de los daños sobre los cuales se hubiera reconocido o establecido su responsabilidad.

Serán a cargo del Asegurador los gastos en que se incurran por las tareas de verificación del siniestro, a menos de que se incurran en gastos por la conducta irregular o declaraciones inexactas del Asegurado o del Beneficiario.

Se excluyen los gastos de remuneración al personal dependiente del Asegurado o Beneficiario que colabore con la tarea de verificación, así como los gastos de representación del Asegurado o Beneficiario en caso de que deseen hacerse representar en las tareas.

Cláusula 14 – FRAUDE O DOLO. HECHO DEL ASEGURADO.

El Asegurado perderá todos los beneficios aplicables y el Asegurador tendrá derecho a exigir un reintegro más la indemnización de los daños y perjuicios sufridos cuando cualquiera de las reclamaciones respecto de la presente Póliza fuere en cualquier forma fraudulenta o dolosa, por la utilización de medios o dispositivos fraudulentos o dolosos para obtener cualquier beneficio conforme a la Póliza por parte del Asegurado.

Cláusula 15 – VINCULO ENTRE LAS PARTES.

Las relaciones entre el Tomador y la Aseguradora se rigen por lo establecido en la solicitud de seguro, cuyas disposiciones no podrán ser opuestas al Asegurado. Los actos, declaraciones, acciones u omisiones del Tomador, no afectarán en ningún modo los derecho del Asegurado frente a la Aseguradora

Entre el Tomador y el Asegurado no deberán existir vinculaciones económicas ni jurídicas de sociedad, asociación o dependencias recíprocas

Cláusula 16 - COMUNICACIONES.

Todas las comunicaciones entre el Asegurador y el Asegurado deberán hacerse por escrito, y deberá ser entregada personalmente o mediante telegrama colacionado, siempre con acuse de recibo dirigido al Asegurador o la dirección del Tomador o del Asegurado que aparezca en esta póliza. En todo caso, al momento de la contratación de la póliza el Asegurado podrá optar por establecer un domicilio electrónico a fines de que sea informado de estas comunicaciones, debiendo indicar y mantener actualizada dicha información.

Cláusula 17 - CÓMPUTO DE LOS PLAZOS.

Todos los plazos de días indicados en la presente póliza se computarán corridos, salvo disposición expresa en contrario. Todos los plazos que venzan en día inhábil o feriado se entenderán prorrogados hasta el primer día hábil siguiente.

Cláusula 18 – CADUCIDAD

El Asegurado deberá configurar y denunciar el siniestro dentro del plazo de un (1) año contado desde que la obligación afianzada es incumplida. El incumplimiento de esta carga hará perder al Asegurado los derechos indemnizatorios que acuerda la presente póliza.

Cláusula 19 - PRESCRIPCIÓN.

Toda acción basada en el presente contrato de seguro prescribe en el plazo de dos (2) años contado desde que la correspondiente obligación es exigible.

Cláusula 19.1 -

La Prescripción en caso de la indemnización comenzará a correr desde que se informa al Asegurado de la aceptación tácita o expresa del siniestro o del rechazo del mismo. En el caso del premio, se hará exigible según lo pactado en las condiciones particulares de la póliza, y la prescripción empezará a correr desde el vencimiento de la última cuota impaga o desde la fecha en que sea exigible el pago de contado

Cláusula 19.2 -

Los actos de procedimiento establecidos por en el presente contrato o en la normativa nacional vigente y aplicable para la liquidación del daño, suspende la prescripción de las acciones para el cobro del premio y de la indemnización, reanudándose el cómputo una vez cumplidos.

Cláusula 20 - SUBROGACIÓN.

Por el sólo hecho de la indemnización y sin necesidad de cesión alguna, el Asegurador subroga al Asegurado en todos los derechos y acciones que puedan corresponderle contra el Proponente, los fiadores o terceros responsables a fines de recuperar el monto de la indemnización abonada, sin perjuicio de cualquier acción directa que corresponda conforme a lo establecido en las Condiciones Específicas del seguro. El recibo indemnizatorio firmado por el Beneficiario o quien lo represente será prueba suficiente del resarcimiento. Toda actitud del Asegurado, anterior o posterior al siniestro, que perjudique los derechos del Asegurador emergentes de la subrogación, será de su exclusiva responsabilidad y el Asegurador podrá repetir contra él por los perjuicios causados.

Cláusula 21 - REEMBOLSO.

Si luego de abonada la indemnización se determinara por sentencia judicial y/o resolución firme que el Proponente no incurrió en incumplimiento o que el monto indemnizado es superior al que realmente era de cargo del Proponente, el Asegurador podrá ejercer la acción de reembolso correspondiente en contra del Asegurado para obtener la restitución del monto indemnizado, incluidos los reajustes e ilíquidos respectivos.

Cláusula 22 - TRIBUNALES COMPETENTES.

Toda controversia judicial que se plantee en relación al presente contrato, de su ejecución o de sus consecuencias, entre el Asegurador y el Asegurado, Proponente y/o Tomador, se sustanciará ante los jueces competentes de la Capital de la República Oriental del Uruguay.

Cláusula 23 – MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES.

En todo tiempo durante la vigencia de la Póliza, el Asegurador y el Asegurado podrán convenir el cambio de las condiciones particulares del contrato o las circunstancias relativas al mismo, pero en tales casos lo que se hubiere convenido deberá constar por escrito en un endoso o anexo a la Póliza, que será parte integrante del contrato de seguro.

Queda expresamente indicado que cualquier modificación o alteración del contrato acordadas entre el Proponente y el Asegurado, sin consentimiento del Asegurador, aún hechas de buena fe, hará perder el derecho a la indemnización al Asegurado, siempre que dichas modificaciones o alteraciones constituyan un agravamiento del riesgo asumido por el Asegurado.

CONDICIONES ESPECIFICAS

CUMPLIMIENTO DE LAS LEYES N° 18.099 Y N° 18.251, SUS REGLAMENTACIONES, LEYES MODIFICATIVAS Y NORMAS ANÁLOGAS EN MATERIA DE TERCERIZACIONES

Cláusula 1 – OTORGAMIENTO, COMIENZO Y VIGENCIA DEL SEGURO.

El otorgamiento del contrato de seguro o su modificación requerirá que se presente al Asegurador la solicitud de seguro en el formulario que el Asegurador proporcione debidamente completado y firmado.

El Asegurador realizará el correspondiente análisis de la solicitud de seguro y una vez realizado, comunicará al Asegurado y/o al Tomador su aceptación o no del contrato de seguro. En caso de aceptación, se emitirán las condiciones particulares de la póliza de seguro contratada que serán entregadas al Asegurado.

La vigencia del contrato de seguro y, en consecuencia, los derechos y obligaciones del Asegurador, del Tomador y del Asegurado, empiezan y terminan en las fechas indicadas en las Condiciones particulares de la Póliza. Si en las mismas no se establecen las fechas de vigencia, el seguro se regirá hasta la extinción definitiva de las obligaciones del Tomador en relación al Contrato de Obra garantizado.

Cláusula 2 – OBJETO DEL SEGURO.

El seguro que se contrata por la presente póliza tiene como objeto cubrir la garantía de pago, hasta la suma máxima establecida en las Condiciones particulares de la póliza, que el proponente deba realizar al Asegurado como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones que generen responsabilidad de este último, prevista en las leyes 18.099 y 18.251, sus modificativas, interpretativas, así como de cualquier otra norma análoga.

Todo lo anterior, dentro de los límites de cobertura y disposiciones que se indican en estas condiciones generales de póliza, así como en las condiciones particulares y los eventuales anexos y endosos que se acuerden.

Cláusula 3 – MODIFICACIÓN DEL CONTRATO CUBIERTO.

Cláusula 3.1 - El seguro mantendrá su vigor aún en los casos en que el Asegurado y el Tomador realizaran modificaciones al contrato celebrado entre ellos, siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones:

a) Estuvieren las modificaciones genéricamente previstas en el contrato
b) Tales modificaciones o alteraciones no originen una modificación del plazo original del contrato que pudiere superar los sesenta (60) días de prórroga.
c) Tales modificaciones o alteraciones del contrato no originen un aumento del personal superior al 30%, tomando como base para su contabilización la nómina original.

d) No importen modificaciones de las cláusulas a que se refieren las Condiciones Particulares y/o Generales de esta Póliza.

Las modificaciones o alteraciones que no cumplan con las condiciones anteriores deberán contar con conformidad expresa del Asegurador, según sean aplicables.

El incumplimiento de esta carga hará perder al Asegurado el derecho a la indemnización según la presente póliza.

Cláusula 3.2 – De acuerdo a la facultad que otorga el art. 4 de la ley 18.251 y el deber de colaboración establecido en el art. 7 de la precitada norma, se establece como condición de cobertura que:

e) el Asegurado deberá controlar, en forma mensual y fehaciente, el cumplimiento por parte del Proponente de las obligaciones laborales, previsionales y del seguro de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales inherentes a los trabajadores de esta última.

a) En caso de verificarse incumplimiento en las obligaciones que vienen de referirse por parte del Proponente, deberá ejercer en forma inmediata el derecho de retención establecido en el art. 5 de la ley 18.251

Cláusula 4– EXCLUSIONES.

La presente póliza no cubre los riesgos causados por o como consecuencia de:

a) De Estado de guerra, invasión o cualquier otro acto de hostilidad por enemigo extranjero o actos de terrorismo nacional o internacional
b) Guerra Civil u otras conmociones interiores como revolución, insurrección, rebelión, motín y sedición a mano armada o no armada, poder militar, naval o aéreo, usurpado o usurpante;
c) Huelgas, cierres patronales (no propios), así como el ejercicio de algún acto de autoridad pública para reprimir o defenderse de cualquiera de estos hechos:
d) De confiscación, requisa, destrucción o daños a los bienes por orden de cualquier gobierno o autoridad pública;
e) De terremotos, temblores, erupción volcánica, tifón, huracán, tornado, ciclón u otra convulsión de la naturaleza o perturbación atmosférica;
f) Las disposiciones legales o contractuales, establezcan la dispensa del Proponente
g) Las obligaciones emergentes del Suministro de Fondos de reparo ni el período de garantía de conservación de la obra
h) Queda excluido el pago de sanciones administrativas por incumplimiento de normas laborales, así como de todas las multas, recargos, impuestos o adicionales recaudados por los organismos de seguridad social
i) Los infortunios laborales en los que se establezca que, en la ocurrencia los mismos, medio dolo o culpa grave en el cumplimiento de las normas de prevención o normas de seguridad laboral por parte del asegurado
j) El incumplimiento del Asegurado en el deber de colaboración en la aplicación de lo previsto en el art.1 de la ley 5.032 del 21 de Julio de 1914, los decretos reglamentarios de ella emanados y convenios internacionales del trabajo signados por la República

Cláusula 5 – OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Sin perjuicio de las demás obligaciones que se establezcan en la presente póliza, el Asegurado estará obligado a:

i. Dar aviso al Asegurador de los incumplimientos del Tomador que puedan dar lugar a la afectación de la póliza, dentro de un plazo de quince (15) días corridos de conocidos por el Asegurado, sin ser este aviso considerado como una denuncia del siniestro de la forma establecida en el presente condicionado.

ii. Si el asegurado recibiere una reclamación una vez vencida la póliza, pero el incumplimiento que la generara se hubiere verificado durante la vigencia de este contrato, el plazo establecido en el inciso que antecede se contará a partir de la fecha en que el asegurado recibiere o tuviere conocimiento de la reclamación.

Cláusula 6– CONFIGURACIÓN DEL SINIESTRO.

A los efectos de la presente póliza, se entiende que el siniestro se configurará en los siguientes términos:

El Asegurado deberá proceder a intimar al Proponente del pago de las obligaciones incumplidas. Dicha intimación deberá efectuarse con plazo de diez (10) días hábiles, contados a partir de que se configure el incumplimiento, mediante envío de telegrama colacionado con aviso de retorno o cualquier otro medio de comunicación eficiente ya sea este judicial o extrajudicial.

El texto de la intimación deberá incluir, preceptivamente, el monto de las obligaciones incumplidas que el Asegurado se propone cobrar.

El siniestro quedará configurado al finiquitarse con resultado infructuoso la intimación del pago que debe realizar el Asegurado contra el Tomador, debiendo el Asegurado entregar al Asegurador la constancia de la gestión anterior.

Cláusula 6.1 -

Sin perjuicio del plazo establecido para la denuncia del siniestro, el Asegurado deberá configurar el siniestro dentro de los 90 días contados desde el incumplimiento por parte del Proponente de la obligación o desde la fecha en que el Asegurado haya recibido una reclamación emanada en dicho incumplimiento, cuando se trate de obligaciones generadas durante la vigencia de la póliza pero cuyo incumplimiento por parte del proponente se haya verificado con posterioridad a la vigencia de este contrato. El incumplimiento de esta carga dará lugar a la caducidad del derecho a la indemnización.

Cláusula 7 – PROCESOS EN CASO DE SINIESTRO.

Será obligación tanto del Tomador o Asegurado como del Asegurador, cumplir las obligaciones y procesos establecidos a continuación, y de forma supletoria los establecidos en la normativa nacional vigente y aplicable al contrato.

Cláusula 7.1 -

El Tomador, Asegurado, o quien tuviere interés, tiene la carga de informar de la ocurrencia del siniestro al Asegurador en forma inmediata a su configuración, y, además, la carga de formalizar la denuncia dentro de los cinco (5) días corridos de ocurrido el siniestro o desde que tuvo conocimiento del mismo.

En caso de incumplimiento de esta obligación se perderá el derecho a la indemnización.

Cláusula 7.2 -

Salvo dispensa por escrito del Asegurador, el Tomador o Asegurado deberá informar al Asegurador dentro de los quince (15) días corridos siguientes al siniestro de toda la información necesaria para su verificación, y la determinación de la extensión y cuantía del mismo, así como todas las circunstancias que puedan considerarse comprendidas en las coberturas del seguro. Además de dicha información por escrito, deberá suministrar toda la documentación necesaria para dichos fines y una declaración de los seguros existentes, permitiendo y facilitando al Asegurador realizar todas las gestiones e indagaciones necesarias para realizar dicha verificación.

El incumplimiento de informar las circunstancias del siniestro conforme se establece en la presente, dará lugar a que se pierda el derecho a la indemnización, salvo que medie causa extraña no imputable o razones de fuerza mayor.

Cláusula 7.3 -

El Asegurador está obligado a dar respuesta del siniestro planteado dentro de los quince (15) días corridos contados desde la fecha de recibida la denuncia. Este plazo no se computará en caso de que el Asegurador, por causas ajenas a su alcance y voluntad, no cuente con los elementos suficientes para determinar la cobertura del siniestro en cuyo caso se entenderá suspendido el plazo. Vencido el plazo de quince (15) días sin respuesta de parte del Asegurador, se entenderá aceptado el siniestro tácitamente.

Cláusula 7.4 -

El Asegurador deberá liquidar el daño dentro del plazo de sesenta (60) días hábiles contados desde la aceptación expresa o tácita del siniestro, siempre que se hayan cumplido las obligaciones y cargas previstas en el presente contrato o en las normativas nacionales vigentes y aplicables. En caso de que la prestación no sea pagada dentro del plazo indicado, el Asegurador incurrirá en mora por el sólo vencimiento del plazo, y los intereses moratorios comenzarán a correr desde esa fecha a la misma tasa que la estipulada para el caso de no pago del premio, sin perjuicio de que el Tomador optara por la aplicación de las disposiciones del Decreto Ley N° 14.500 del 8 de marzo de 1976 o el que sea vigente a la fecha.

Cláusula 7.5 -

Queda expresamente entendido que el Asegurador no está obligado a cubrir siniestros causados por dolo o culpa grave por parte del Asegurado o Beneficiario o de aquellas personas que deban responder, constituyendo la misma como una exclusión de responsabilidad.

De igual forma, en caso de que el siniestro sea causado intencionalmente o exagerado en sus consecuencias por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiario a fines de obtener un enriquecimiento ilícito para sí o para

un tercero a través de la indemnización que espera lograr, perderá todo derecho a la misma y a la devolución de la prima abonada.

Cláusula 8 – LIQUIDACIÓN DEL SINIESTRO.

El monto de la indemnización a pagar será el resultante del daño efectivamente sufrido y acreditado por el Asegurado, (excluyéndose el lucro cesante) y hasta su concurrencia con la suma máxima asegurada.

Cláusula 9 – LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se entenderá que las coberturas de la presente póliza se extinguen cuando se configure el cumplimiento de las obligaciones del Tomador y/o Proponente frente al Asegurado. En ese sentido, se deberá acreditar ante el Asegurador dicho cumplimiento mediante Actas de Recepción Provisorias o Definitivas, Notas del Asegurado, la devolución de la póliza original o cualquier otro medio idóneo para estos fines. Queda expresamente acordado que el Asegurador quedará liberado de toda responsabilidad con respecto a las coberturas garantizadas cuyo cumplimiento haya sido debidamente acreditado, manteniendo sus obligaciones con respecto a las demás coberturas o responsabilidades propias del contrato de seguro

Cláusula 10 – CESIÓN

Este contrato o los derechos derivados o que se deriven de éste no podrán ser cedidos sin el consentimiento escrito del Asegurador. Lo anterior no será aplicable en caso de la cesión de los derechos de indemnización, siendo que en ese caso será necesaria la simple notificación al Asegurador, este último tendrá el derecho de aceptar o rechazar la cesión a efectos de oponer las excepciones correspondientes.

La cesión de derechos a la indemnización solicitada antes de ocurrir el siniestro conferirá al cesionario los derechos correspondientes cuando dicho cesionario haya pagado o asumido responsabilidad por el pago del premio de la póliza.