

PÓLIZA DE SEGURO DE PÉRDIDA DE BENEFICIOS POR INCENDIO

Incorporada al Depósito de Pólizas bajo el código **POL 1 2013 1179**

ARTÍCULO 1: REGLAS APLICABLES AL CONTRATO.

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en los artículos siguientes y las normas legales de carácter imperativo establecidas en el Título VIII, del Libro II, del Código de Comercio. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el Asegurado o el Beneficiario.

ARTÍCULO 2: COBERTURA.

El Asegurador se obliga a indemnizar al Asegurado la disminución de ingresos y utilidades que hubiera alcanzado en la actividad descrita en la póliza, de no haberse producido el siniestro previsto en las Condiciones Particulares.

La presente póliza otorgará cobertura a la pérdida de beneficios que el Asegurado sufra durante el período definido en sus Condiciones Particulares, como consecuencia de la ocurrencia de un incendio u otro riesgo adicional cubierto por la póliza de incendio sobre bienes físicos individualizada en dichas Condiciones Particulares. Para que exista un perjuicio indemnizable con cargo a la presente póliza, es necesario que haya ocurrido un siniestro cubierto por aquella póliza de incendio.

ARTÍCULO 3: MATERIA ASEGURADA.

Para los efectos de la presente póliza, la materia asegurada comprenderá:

- a) El margen de contribución que se deja de percibir;
- b) Los gastos extraordinarios en que el Asegurado deba incurrir.

La pérdida indemnizable se calculará conforme a lo dispuesto en el artículo 12 del presente condicionado.

ARTÍCULO 4: EXCLUSIONES.

El presente seguro no cubre:

- a) El perjuicio proveniente de la sustracción o extravío de los objetos pertenecientes al negocio asegurado, ya sea durante o después del siniestro;
- b) El incremento de pérdida que pueda resultar de la suspensión, vencimiento o cancelación de cualquier arrendamiento, licencia o contrato;
- c) El incremento de pérdida debido a interferencias en la reconstrucción, reparación o reposición del bien dañado o destruido, o a la reanudación de la operación asegurada o a la ocupación de las instalaciones causadas por huelguistas u otras personas en el recinto asegurado, o a consecuencia de cualquier medida o disposición legal, dictada con ocasión de su reconstrucción o restablecimiento;
- d) Ningún otro resultado adverso al asegurado que no se deba a los daños producidos directamente por el siniestro cubierto por esta póliza.

Es condición para la indemnización que el asegurado esté acogido al régimen de contabilidad completa, excluyéndose por tanto, a quienes no la llevan, tales como, los contribuyentes acogidos a renta presunta, los que llevan contabilidad simplificada o los que no llevan contabilidad.

ARTÍCULO 5: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO.

El Asegurado estará obligado a:

1. Declarar sinceramente todas las circunstancias que solicite el Asegurador para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión de los riesgos;
2. Informar, a requerimiento del Asegurador, sobre la existencia de otros seguros que amparen el mismo objeto;
3. Pagar la prima en la forma y época pactadas;
4. Emplear el cuidado y celo de un diligente padre de familia para prevenir el siniestro;
5. No agravar el riesgo y dar noticia al Asegurador sobre las circunstancias que lleguen a su conocimiento y que reúnan las características señaladas en el Art. 526 del Código de Comercio;
6. En caso de siniestro, tomar todas las providencias necesarias para salvar la cosa asegurada o para conservar sus restos y cumplir con las obligaciones del artículo 10 de esta póliza;
7. Notificar al Asegurador, tan pronto sea posible una vez tomado conocimiento, de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro,
8. Acreditar la ocurrencia del siniestro denunciado, y declarar fielmente y sin reticencia, sus circunstancias y consecuencias.

Si el Contratante del seguro y el Asegurado son personas distintas, corresponde al Contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el Asegurado.

ARTÍCULO 6: DECLARACIONES DEL ASEGURADO.

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el Asegurado, o el Contratante en su caso, a solicitud de la Compañía y en base a la información que ha entregado la Compañía al Asegurado, o al Contratante en su caso, respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, todo lo cual forma parte integrante de la póliza.

Para prestar la declaración a que se refiere el número 1 del artículo anterior, será suficiente que el Contratante informe al tenor de lo que solicite el Asegurador, sobre los hechos o circunstancias que conozca y sirvan para identificar la cosa asegurada y apreciar la extensión del riesgo.

Convenido el contrato de seguro sin que el Asegurador solicite la declaración sobre el estado del riesgo, éste no podrá alegar los errores, reticencias o inexactitudes del Contratante, como tampoco aquellos hechos o circunstancias que no estén comprendidos en tal solicitud.

Si el siniestro no se ha producido, y el Contratante hubiere incurrido inexcusablemente en errores, reticencias o inexactitudes determinantes del riesgo asegurado en la información que solicite el Asegurador de acuerdo al número 1 del artículo anterior, el Asegurador podrá rescindir el contrato. Si los errores, reticencias o inexactitudes del contratante no revisten alguna de dichas características, el Asegurador podrá proponer una modificación a los términos del contrato, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura a las circunstancias no informadas. Si el Asegurado rechaza la proposición del asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá rescindir el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido, el Asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización si proviene de un riesgo que hubiese dado lugar a la rescisión del contrato de acuerdo al inciso anterior, y en caso contrario, tendrá derecho a rebajar la indemnización en proporción a la diferencia entre la prima pactada y la que se hubiese convenido en el caso de conocer el verdadero estado del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el Asegurador, antes de celebrar el contrato, ha conocido los errores, reticencias o inexactitudes de la declaración o hubiere debido conocerlos; o si después de su celebración, se allana a que se subsanen o los acepta expresa o tácitamente.

ARTÍCULO 7: AGRAVACIÓN O ALTERACIÓN DEL RIESGO.

El Asegurado, o Contratante en su caso, deberá informar al Asegurador los hechos o circunstancias que agraven sustancialmente el riesgo declarado, y sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato, dentro de los cinco días siguientes de haberlos conocido, siempre que por su naturaleza, no hubieren podido ser conocidos de otra forma por el Asegurador.

Se presume que el Asegurado conoce las agravaciones de riesgo que provienen de hechos ocurridos con su directa participación.

Si el siniestro no se ha producido, el Asegurador, dentro del plazo de treinta días a contar del momento en que hubiere tomado conocimiento de la agravación de los riesgos, deberá comunicar al Asegurado su decisión de rescindir el contrato o proponer una modificación a los términos del mismo, para adecuar la prima o las condiciones de la cobertura de la póliza. Si el Asegurado rechaza la proposición del Asegurador o no le da contestación dentro del plazo de diez días contado desde la fecha de envío de la misma, este último podrá dar por rescindido el contrato. En este último caso, la rescisión se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Si el siniestro se ha producido sin que el Asegurado, o el Contratante en su caso, hubieren efectuado la declaración sobre la agravación de los riesgos señalada en el inciso primero de este artículo, el Asegurador quedará exonerado de su obligación de pagar la indemnización respecto de las coberturas del seguro afectadas por el agravamiento. No obstante, en caso que la agravación del riesgo hubiera conducido al Asegurador a celebrar el contrato en condiciones más onerosas para el Asegurado, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

Estas sanciones no se aplicarán si el Asegurador, por la naturaleza de los riesgos, hubiere debido conocerlos y los hubiere aceptado expresa o tácitamente.

ARTÍCULO 8: PRIMA Y EFECTOS DEL NO PAGO DE LA PRIMA.

La obligación de pagar la prima le corresponderá al Asegurado en la forma y época pactadas en las Condiciones Particulares de la póliza.

La falta de pago de la prima producirá la terminación del contrato a la expiración del plazo de quince días contado desde la fecha de envío de la comunicación que, con ese objeto, dirija el Asegurador al Asegurado, y dará derecho a aquél para exigir que se le pague la prima devengada hasta la fecha de la terminación y los gastos de formalización del contrato. Si el vencimiento del plazo de quince días recién señalado, recayere en día sábado, domingo o festivo, se entenderá prorrogado para el primer día hábil inmediatamente siguiente, que no sea sábado.

Dicha terminación no aplicará en caso que se pague la prima antes del plazo señalado previamente. La circunstancia de haber recibido pago de todo o parte de la prima atrasada, y de sus reajustes o intereses, no significará que el Asegurador renuncia a su derecho a poner nuevamente en práctica el mecanismo de la terminación anticipada, cada vez que se produzca un nuevo atraso en el pago de todo o parte de la prima.

ARTÍCULO 9: DENUNCIA DE SINIESTROS.

Tan pronto sea posible, una vez tomado conocimiento de la ocurrencia de cualquier hecho que pueda constituir o constituya un siniestro que afecta la materia asegurada por la póliza, el Asegurado deberá comunicarlo al Asegurador por cualquier forma establecida en el artículo 19.

Cuando se hubiere contratado más de un seguro que cubra la misma materia, interés y riesgo, se aplicará lo dispuesto en el artículo 556 del Código de Comercio.

ARTÍCULO 10: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO.

En caso de siniestro, el Asegurado deberá:

1. Dar aviso al Asegurador en los términos previstos en esta póliza.
2. Adoptar y permitir que se adopten todas las medidas que fueren razonables para reducir al mínimo los efectos de la paralización, entorpecimiento o interrupción del negocio y para evitar o disminuir el perjuicio consiguiente. Con este objeto, el Asegurado deberá, entre otras acciones, hacer funcionar las máquinas que tuviere disponibles y utilizará todos los repuestos, equipos y stocks de que pueda disponer con el objeto de mantener o reanudar la operación lo más pronto posible. Si la reanudación total de la explotación tiene lugar durante el período máximo de indemnización, el Asegurado deberá notificarlo de inmediato a la Compañía.
3. Permitir a la Compañía o al Liquidador efectuar las averiguaciones pertinentes acerca del riesgo asegurado, del daño y de la existencia de la obligación de indemnizar. A tal efecto, el Asegurado permitirá el examen de la contabilidad, inventarios, balances, libros auxiliares, declaraciones de impuestos y exhibirá todo otro elemento que a juicio de la Compañía pueda contribuir a determinar el daño y que se relacione con el ejercicio en curso y los tres ejercicios precedentes, en caso que corresponda.
4. A solicitud de la Compañía o del Liquidador, el Asegurado confeccionará balances intermedios al comienzo y al término de la interrupción, total o parcial, de la explotación del negocio o al término del período indemnizable, lo primero que ocurra.
5. Realizar y ejecutar, a expensas de la Compañía, cuantos actos sean necesarios y todo lo que razonablemente se le pueda exigir, con el objeto de ejercitar los derechos, recursos o acciones que a la Compañía le correspondan por subrogación conforme al artículo 534 del Código de Comercio.
6. Si vencido el período máximo indemnizable, la interrupción total o parcial se mantiene, el Asegurado deberá informar a la Compañía por escrito de esta situación dentro de un plazo no superior a los quince días siguientes a la fecha de la expiración de dicho período, para permitir que se efectúe la evaluación final del perjuicio sufrido.
7. Si el asegurado decide poner término al negocio, cederlo o cambiar su giro después del siniestro, deberá presentar a la compañía, a la brevedad posible, un presupuesto detallado, que establezca la más pronta reposición de las partes o secciones afectadas y el tiempo en que, usando de la debida diligencia y expedición, quedaría en situación de recuperar su movimiento normal.

ARTÍCULO 11: OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR EN CASO DE SINIESTRO.

Denunciado un siniestro oportunamente, el Asegurador deberá:

1. Disponer su pago o su liquidación, según sea el caso, en conformidad a lo dispuesto en el Reglamento de los Auxiliares de Comercio de Seguros y Procedimiento de Liquidación de Siniestros.
2. Indemnizar en dinero la pérdida determinada conforme a lo dispuesto en los artículos 12, 13 y 14 de esta póliza.

El siniestro se presume ocurrido por un evento que hace responsable al Asegurador, pero éste puede acreditar que ha sido causado por un hecho que no lo constituye en responsable de sus consecuencia, según el contrato o la ley.

ARTÍCULO 12: DETERMINACIÓN DE LA PÉRDIDA

La pérdida se calculará de la siguiente manera:

- a) **DETERMINACIÓN DEL PERÍODO DE PARALIZACIÓN TOTAL O PARCIAL.**
El período de paralización es aquel lapso por el cual el Asegurado tendrá derecho a reclamar indemnización y es el tiempo transcurrido desde el momento en que ocurre el siniestro hasta la fecha en que, procediendo con la debida diligencia y celeridad, el Asegurado pueda restablecer la capacidad de generación de ingresos de su negocio al nivel que hubiera existido de no haber ocurrido el siniestro. Este período no podrá exceder del período máximo de indemnización estipulado en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) **DETERMINACIÓN DE LA DISMINUCIÓN DE LOS INGRESOS DE LA OPERACIÓN**
Los ingresos de la operación son todos aquellos que tengan directa relación y se originen con motivo de la operación del giro de la empresa asegurada. Para la determinación del menor ingreso de operación que se habría devengado durante el período de paralización, se analizará y considerará: información contable, presupuestos de gestión de la empresa, situación del mercado anterior y posterior al siniestro y cualquier otro antecedente que sea relevante.
- c) **DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS VARIABLES NO INCURRIDOS.**
Se entenderán como tales aquellos que se encuentran directamente relacionados con el nivel de actividad del negocio y que no se devengan si la empresa paraliza, total o parcialmente, como consecuencia directa del siniestro.
- d) **CÁLCULO DEL MARGEN DE CONTRIBUCIÓN NO PERCIBIDO.**
El margen de contribución no percibido es la cifra que resulta de restar los costos variables de la letra c) a la suma de los ingresos de la operación determinados en la letra b).
- e) **DETERMINACIÓN DE LOS COSTOS FIJOS NO INCURRIDOS.**
Los costos fijos son aquellos en los que, normalmente, se debe continuar incurriendo, no obstante ocurrir un siniestro que signifique la interrupción del negocio. Sin embargo, aquellos costos fijos en que el Asegurado no incurra durante el periodo de paralización, como consecuencia directa de la ocurrencia del siniestro, se deducirán del margen de contribución que se haya calculado en virtud de la letra d).
- f) **DETERMINACIÓN DE LOS GASTOS EXTRAORDINARIOS INCURRIDOS.**
Los gastos extraordinarios son aquellos en que necesaria y razonablemente incurra el Asegurado, con la autorización de la Compañía, cuyo único objeto es evitar o disminuir las pérdidas del período de paralización, que de otra forma habría estado considerado dentro del margen de contribución. El límite por este concepto no podrá ser mayor que la pérdida que estos gastos pretendían evitar.
- g) **CÁLCULO DE LA PÉRDIDA DETERMINADA.**
La pérdida determinada corresponde a la cifra calculada según la letra d), a la que se le deducirán los costos fijos no incurridos según de la letra e) y se le adicionarán los gastos extraordinarios según la letra f).
Esta se calculará sobre la base de la siguiente ecuación: $PD = (INP - CV) - CF + GE$
Donde:
PD = Pérdida Determinada.
INP = Ingresos no Percibidos.
CV = Costos Variables.
CF = Costos Fijos no Incurridos.
GE = Gastos Extraordinarios.

- h) **APLICACIÓN DE LA REGLA PROPORCIONAL Y SOBRESGURO.**
Si la suma asegurada es inferior a lo definido en el artículo 15, el Asegurador indemnizará el perjuicio a prorrata entre la cantidad asegurada y la que no lo esté, conforme a lo dispuesto en el artículo 553 del Código de Comercio.
Si, por el contrario, la suma asegurada excede a lo definido en el artículo 15, la indemnización cubrirá el daño producido, de acuerdo con perjuicio efectivo, conforme a lo dispuesto en el artículo 558 del Código de Comercio.
- a) **APLICACIÓN DEL DEDUCIBLE**
Es la suma de cargo del Asegurado de la cantidad que se establezca como pérdida determinada conforme a lo establecido en el artículo 14 del presente condicionado.
- j) **CÁLCULO DE LA SUMA A INDEMNIZAR**
Es la cantidad que resulta de restar el deducible a la Pérdida Determinada en virtud de la letra g) anterior, prorrateada de acuerdo a lo dispuesto en la letra h), si correspondiera.

ARTÍCULO 13: AJUSTES A LA DETERMINACION DE LA PERDIDA.

Durante el procedimiento de determinación de la pérdida conforme al anterior, deberán efectuarse los ajustes, de acuerdo con las variaciones y especiales circunstancias que hayan podido afectar al negocio, antes o después del siniestro, de tal modo que representen lo más aproximadamente posible el resultado que se habría obtenido durante el período indemnizable de no haber ocurrido el siniestro.

Al ajustar la pérdida, deberá tenerse en cuenta el hecho de que los ingresos del negocio no disminuyan o disminuyan parcialmente durante el período de indemnización, debido a que se recurre a existencias de productos terminados acumuladas en bodegas o depósitos.

ARTÍCULO 14: APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.

Si la interrupción total o parcial de la operación asegurada es inferior a los días del deducible estipulado en las Condiciones Particulares de esta póliza, el Asegurado no tendrá derecho a indemnización. Si es superior, se rebajará de la pérdida determinada la cantidad que resulte de multiplicar el número de días del deducible por el promedio del margen de contribución diario asegurado correspondiente.

Para la aplicación del deducible estipulado, el cómputo de tiempo se hará considerando sólo los días corridos, contados desde la ocurrencia del siniestro ya sea que se trate de una paralización parcial o total.

ARTÍCULO 15: SUMA ASEGURADA Y LIMITE DE LA INDEMNIZACIÓN.

La suma asegurada corresponderá al margen de contribución que se prevé generará el negocio asegurado, en el período de un año que comienza el día primero del mes de inicio de vigencia de la póliza, aún cuando el período indemnizable sea menor. Si el período máximo de indemnización estipulado en las Condiciones Particulares es superior a un año, la suma asegurada deberá incrementarse de manera de reflejar el margen de contribución esperado en un lapso equivalente al período máximo de indemnización.

La suma asegurada que figura en las Condiciones Particulares de la póliza constituye el límite máximo de la indemnización que se obliga a pagar el Asegurador en caso de siniestro y no representa tasación o valoración de la pérdida.

ARTÍCULO 16: REHABILITACIÓN.

Ocurrido un siniestro, cada indemnización que deba pagar la Compañía reduce en el mismo monto la *cantidad asegurada*. *Esta podrá ser rehabilitada mediante el pago de la prima que se convenga.*

ARTÍCULO 17: TERMINACIÓN.

La época en que principie y concluye el riesgo para el Asegurador será fijada en las Condiciones Particulares. La cobertura de esta póliza terminará por expiración del plazo de vigencia del contrato.

El Asegurado podrá poner término anticipado a la póliza, salvo las excepciones legales, comunicándolo al Asegurador por cualquier forma establecida en el artículo 19.

El Asegurador podrá poner término anticipado a la póliza, por las siguientes causales: i) por la transferencia, a título universal o singular, de la materia asegurada, caso en el cual se aplicará lo dispuesto en el artículo 560 del Código de Comercio; ii) por transmisión de la propiedad del bien asegurado, caso en el cual se aplicará lo dispuesto en el artículo 559 del Código de Comercio; iii) por la declaración de quiebra del Asegurado, caso en el cual se aplicará la disposición del artículo 540 del Código de Comercio; iv) si el interés asegurable no llegare a existir o cesare o fuese transferido durante la vigencia del seguro, caso en el cual se aplicará lo dispuesto en el artículo 520 del Código de Comercio; y v) por las demás causales que las partes hayan convenido en las Condiciones Particulares de la póliza.

El Asegurador siempre deberá expresar las causas que justifiquen la terminación anticipada de la póliza.

La terminación del seguro se producirá a la expiración del plazo de treinta días contado desde la fecha de envío de la respectiva comunicación.

Además, el seguro termina si el riesgo se extingue después de celebrado el contrato, sea que el evento tenga o no cobertura en esta póliza, y por las causales previstas en los artículos 6, 7 y 8 de estas Condiciones Generales, cuando concurren las circunstancias para ello.

ARTÍCULO 18: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.

Cualquier dificultad que se suscite entre el Asegurado, el Contratante o el Beneficiario, según corresponda, y el Asegurador, sea en relación con la validez o ineficacia del contrato de seguro, o con motivo de la interpretación o aplicación de sus condiciones generales o particulares, su cumplimiento o incumplimiento, o sobre la procedencia o el monto de una indemnización reclamada al amparo del mismo, será resuelta por un árbitro arbitrador, nombrado de común acuerdo por las partes cuando surja la disputa. Si los interesados no se pusieren de acuerdo en la persona del árbitro, éste será designado por la justicia ordinaria y, en tal caso, el árbitro tendrá las facultades de arbitrador en cuanto al procedimiento, debiendo dictar sentencia conforme a derecho.

En las disputas entre el Asegurado y el Asegurador que surjan con motivo de un siniestro cuyo monto sea inferior a 10.000 unidades de fomento, el Asegurado podrá optar por ejercer su acción ante la justicia ordinaria.

Será tribunal competente para conocer de las causas a que diere lugar el contrato de seguro, el del domicilio del Beneficiario.

Lo anterior es sin perjuicio de lo dispuesto en la letra i) del artículo 3 y en el artículo 36 del Decreto con Fuerza de Ley N° 251 de 1931.

ARTÍCULO 19: COMUNICACIÓN ENTRE LAS PARTES.

Cualquier comunicación, declaración o notificación que deba efectuar el Asegurador al Contratante o al Asegurado con motivo de esta póliza, deberá efectuarse a su dirección de correo electrónico indicada en las Condiciones Particulares o en la denuncia del siniestro, según sea el caso, salvo que éste no dispusiere de correo electrónico o se opusiere a esa forma de notificación. En caso de oposición, de desconocerse su correo electrónico o de recibir una constancia de que dicho correo no fue enviado o recibido correctamente, las comunicaciones deberán efectuarse mediante el envío de carta certificada dirigida al domicilio señalado en las Condiciones Particulares o en la denuncia de siniestro.

De la misma forma que se realicen las comunicaciones o notificaciones al Asegurado podrán efectuarse aquellas dirigidas al Asegurador.

El Asegurador deberá facilitar mecanismos para que se le realicen las comunicaciones, particularmente a través de medios electrónicos, sitios web, centro de atención telefónica u otros análogos, debiendo otorgar al Asegurado o su representante un comprobante de recepción al momento de efectuarse, tales como copia timbrada de aquellos, su individualización mediante códigos de verificación, u otros.

Las notificaciones efectuadas vía correo electrónico se entenderán realizadas al día hábil siguiente de haberse enviado éstas, en tanto que las notificaciones hechas por carta certificada, se entenderán realizadas al tercer día hábil siguiente al ingreso a correo de la carta, según el timbre que conste en el sobre respectivo.

ARTÍCULO 20: DOMICILIO.

Se fija como domicilio especial para el cumplimiento de todas las obligaciones de esta póliza, el indicado en las Condiciones Particulares.