



Todo Riesgo para Daños a la Propiedad

Estimado Cliente:

Le agradecemos que nos haya elegido como su Aseguradora.

Nuestro compromiso es brindarle un servicio de clase SUPERIOR y proteger a su empresa de manera eficiente, conforme a las condiciones de la póliza contratada.

Le pedimos que lea detenidamente estas **Cláusulas Generales de Contratación y Condiciones Generales de Todo Riesgo para Daños a la Propiedad**, así como las Condiciones Particulares y Especiales, para conocer sus derechos, obligaciones y alcance de sus coberturas, beneficios y exclusiones.



Clausulas Generales de Contratación Aplicables a Seguros Generales

CLÁUSULAS GENERALES.

Se aplicarán al presente contrato de seguro las disposiciones contenidas en la Ley N° 29946 “Ley del Contrato de Seguro”, Ley N° 26702 “Ley general del sistema financiero y del sistema de seguros y orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros” y sus normas reglamentarias, así como por las Resoluciones emitidas por la Superintendencia referidas al contrato de seguro. Sin embargo, se entenderán válidas las estipulaciones contractuales que sean más beneficiosas para el ASEGURADO o el beneficiario.

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a solicitud de la COMPAÑÍA sea de manera directa o a través de su corredor de seguros si lo hubiere, y en base a la información que ha entregado la COMPAÑÍA al ASEGURADO respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, todos los cuales forman parte integrante de la presente póliza.

La presente póliza genera derechos y obligaciones para el ASEGURADO y la COMPAÑÍA. Si el contratante 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. Las obligaciones del contratante podrán ser cumplidas por el ASEGURADO.

El ASEGURADO declara que antes de suscribir la Póliza ha tomado conocimiento de las Cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales del riesgo contratado y las Condiciones Particulares y Especiales, a cuyas estipulaciones conviene que quede sometido el presente contrato.

Artículo 1°.- Definiciones.

Las partes convienen que, para los efectos del presente contrato, las palabras que se indican a continuación, tienen el significado siguiente:

A VALOR TOTAL: Modalidad de seguro en la que queda convenido que en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el ASEGURADO fijará la Suma Asegurada, la cual debe coincidir con el Valor Declarado de los bienes que conforman la Materia Asegurada de acuerdo con los criterios estipulados en las Condiciones Generales del ramo de seguro correspondiente.

Asimismo si durante la vigencia de la Póliza el ASEGURADO adquiriese bienes que debieran ser incorporados dentro de la Materia Asegurada, el ASEGURADO deberá informar de ello a la COMPAÑÍA y actualizar la Suma Asegurada en la fecha de adquisición. Sólo cuando se cumpla con esta condición se dará por incorporados esos bienes dentro de la Materia Asegurada. La información sobre la adquisición de esos bienes constituye una modificación a solicitud del ASEGURADO, por lo cual se aplica lo estipulado en el párrafo precedente. El ASEGURADO

deberá actualizar la Suma Asegurada en la fecha de modificación o de cada renovación, según corresponda.

A PRIMER RIESGO RELATIVO: Modalidad de seguro en la que queda convenido que en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el ASEGURADO fijará una Suma Asegurada, como parte del Valor Declarado de los bienes que conforman la Materia Asegurada. Dicho valor declarado debe determinarse de acuerdo con los criterios estipulados en las Condiciones Generales del ramo de seguro correspondiente. Asimismo si durante la vigencia de la Póliza el ASEGURADO adquiriere bienes que debieran ser incorporados dentro de la Materia Asegurada, el ASEGURADO deberá informar de ello a la COMPAÑÍA y actualizar el Valor Declarado en la fecha de adquisición. Sólo cuando se cumpla con esta condición se dará por incorporados esos bienes dentro de la Materia Asegurada. La información sobre la adquisición de esos bienes constituye una modificación a solicitud del ASEGURADO, por lo cual se aplica lo estipulado en el párrafo precedente. El ASEGURADO deberá actualizar el Valor Declarado en la fecha de modificación o de cada renovación, según corresponda.

A PRIMER RIESGO ABSOLUTO: Modalidad de seguro en la que queda convenido que en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el ASEGURADO fijará una Suma Asegurada la cual no tendrá ninguna relación con el Valor Declarado de la materia del seguro o de la cobertura que se desea asegurar.

AJUSTADOR DE SINIESTROS: Persona natural o jurídica que realiza las funciones establecidas en las normas que regulan su actividad. Su actuación es técnica, independiente e imparcial y su designación se realiza de común acuerdo con el ASEGURADO.

ASEGURADO: Titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro. Puede ser también el Contratante del seguro.

BENEFICIARIO: Titular de los derechos indemnizatorios establecidos en la póliza.

COASEGURO: Participación de dos o más aseguradoras en un contrato de seguro.

CONDICIONES ESPECIALES: Conjunto de estipulaciones que tienen por objeto ampliar, reducir, aclarar y, en general, modificar el contenido o efectos de las Condiciones Generales o Particulares.

CONDICIONES GENERALES: Conjunto de las Cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las empresa de seguros para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la Póliza de seguro.

CONDICIONES PARTICULARES: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima y el cronograma de pago correspondiente, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otros.

CONTRATANTE: Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de ASEGURADO.

CONVENIO DE PAGO: Documento en el que consta el compromiso por parte del ASEGURADO de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con la COMPAÑÍA. La formalidad de su emisión corresponde a la COMPAÑÍA.

DEDUCIBLE: Aquel que se encuentra estipulado en las Condiciones Particulares de la presente Póliza. Es el monto o porcentaje del monto indemnizable que se deduce de éste y que por tanto queda a cargo del ASEGURADO cada vez que reclame por esta póliza, más el IGV según se indique.

EMPRESA DE SEGUROS: La COMPAÑÍA: Persona jurídica que asume los riesgos de los asegurados, debidamente autorizada para ello con arreglo a la normativa vigente.

ENDOSATARIO: Persona natural o jurídica a quien el ASEGURADO cede todo o parte de los derechos indemnizatorios de la Póliza

ENDOSO: Documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la empresa de seguros y el contratante, según corresponda.

CARGAS DE LAS PARTES: Corresponde al ASEGURADO demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso, y a la COMPAÑÍA la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria.

INTERÉS ASEGURABLE: Uno de los Principios del Contrato de Seguro y se define como el perjuicio económico que tiene el ASEGURADO al ocurrir un siniestro. Para tener interés asegurable no se necesita ser propietario del bien asegurable.

INTERMEDIARIO DE SEGUROS: Corredor de seguros. Persona natural o jurídica que es nombrado por el ASEGURADO para realizar actos administrativos de representación, mas no de disposición. Intermedia en la celebración de la póliza de seguro, así como asesora y representa al ASEGURADO en las materias de su competencia. Están prohibidos de suscribir cobertura de riesgo a nombre propio o cobrar primas por cuenta o en representación de la COMPAÑÍA.

LÍMITE AGREGADO: Es la máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA por todos los siniestros que ocurran durante el período de vigencia de la Póliza.

LÍMITE ÚNICO COMBINADO: Es la máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA fijada en las Condiciones Particulares para una, dos, o más coberturas de la Póliza.

MATERIA ASEGURADA O MATERIA DEL SEGURO: Interés y/o bien y/o conjunto de bienes descritos en forma global o específica en las Condiciones Particulares de la Póliza, que son amparados contra los riesgos señalados en ella.

MONTO INDEMNIZABLE: Es el importe neto que se obtiene después de aplicar todos los términos y condiciones de la Póliza, incluyendo la regla proporcional por infraseguro, pero antes de la aplicación del deducible.

PÓLIZA DE SEGURO: Documento que formaliza el consentimiento del contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la empresa de seguros y el contratante. Se encuentran

comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato.

PRIMA: La retribución o el precio del seguro.

RIESGO: Eventualidad de un suceso que ocasione al ASEGURADO o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.

SINIESTRO: Ocurrencia del riesgo contemplado en la póliza de seguro, por un hecho externo, súbito, repentino, violento, imprevisto, accidental y ajeno a la voluntad del ASEGURADO, que ha producido una pérdida o daño, acaecido durante la vigencia de la póliza de seguro.

SOLICITUD DE SEGURO: Constancia de la voluntad del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, de contratar el seguro. La solicitud de seguro deberá ser firmada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO según corresponda, salvo en el caso de contratos comercializados a distancia. El corredor de seguros, si lo hubiere, es responsable de requerir la firma del ASEGURADO y/o CONTRATANTE en la solicitud de seguro.

SUMA ASEGURADA: Valor asegurado. Cantidad especificada en la póliza como el máximo de responsabilidad de indemnización por parte de la COMPAÑÍA, descontado el deducible. Será de cargo del ASEGURADO toda cantidad que exceda de la suma asegurada.

SUB-LIMITE O SUBLIMITE: Suma asegurada a Primer Riesgo Absoluto o Primer Riesgo Relativo que se establece para alguna cobertura específica y que estará comprendida dentro de la Suma Asegurada.

TERCERO: Persona diferente al Contratante y/o ASEGURADO que resulta afectado a consecuencia de un siniestro cubierto por la misma. No son TERCEROS los familiares del Contratante y/o ASEGURADO en línea directa o colateral, dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, así como el o la conviviente del Contratante y/o del ASEGURADO. De igual forma, tampoco se encuentran comprendidos en la presente definición los socios, directivos, asalariados, contratistas o sub-contratistas y personas que de hecho o de derecho, dependan del Contratante y/o ASEGURADO.

VALOR ASEGURADO: Ver Suma Asegurada.

VALOR DECLARADO: Cantidad especificada en la póliza que el ASEGURADO declara al momento de contratar el seguro el cual debe ser determinado de acuerdo a los criterios indicados en las Condiciones Generales del ramo de seguro correspondiente.

VALOR ASEGURABLE: Valor de Reemplazo. Valor de reconstrucción o reposición a nuevo, determinado según los criterios estipulados en las Condiciones Generales del ramo de seguro correspondiente.

Artículo 2°.- Cláusula de Defensa del Asegurado.

La presente cláusula establece el derecho del ASEGURADO de los servicios de seguro, de acudir a la Defensoría del Asegurado para resolver las controversias que surjan entre el ASEGURADO y la COMPAÑÍA, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado.

El ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO podrá hacer uso de ella en caso que no se encuentre conforme con la decisión de la EMPRESA DE SEGUROS. Para tal efecto, se tendrán en cuenta las siguientes condiciones específicas:

a) La Defensoría del Asegurado está orientada a la protección de los derechos del ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO mediante la solución de controversias que estos últimos sometan para su pronunciamiento, dentro de su ámbito de competencia.

b) El procedimiento es voluntario y gratuito para el ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO.

c) Procede solo para atender reclamos formulados por asegurados, personas naturales y jurídicas, que no excedan el importe indicado como indemnización en el Reglamento de la Defensoría del Asegurado y siempre que se haya agotado la vía interna de atención de reclamos en la COMPAÑÍA.

d) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del Asegurado dentro del plazo perentorio de dos (2) años, computados a partir del día siguiente de la notificación en que es denegada la pretensión por la COMPAÑÍA.

e) La Defensoría del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de haber dado a ambas partes la posibilidad de ser escuchadas. La resolución no obliga al ASEGURADO ni limita su derecho a recurrir posteriormente al órgano jurisdiccional.

f) La resolución emitida es vinculante y obligatoria para la EMPRESA DE SEGUROS cuando ésta es aceptada por el ASEGURADO en un plazo de sesenta (60) días hábiles de notificada.

g) La Defensoría opera en:

Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 – Piso 9, San Isidro, Lima – Perú

Teléfono: 421 0614. www.defaseg.com.pe

Artículo 3°.- Objeto.

3.1. PRESTACIONES.

La póliza de seguros, obliga al ASEGURADO al pago de la prima convenida y a la COMPAÑÍA a indemnizar al ASEGURADO o a sus beneficiarios y/o endosatarios, las pérdidas y daños que le toque indemnizar.

3.2. LÍMITES.

La obligación de la COMPAÑÍA está limitada al valor nominal de la suma asegurada en la moneda contratada o su equivalente en moneda nacional, y a las estipulaciones contenidas en la Póliza.

3.3. PARTES DE LA PÓLIZA Y PRELACIÓN DE CONDICIONES.

La Póliza está formada por: Condiciones Generales, Particulares, Especiales, endosos y documentos que contienen declaraciones efectuadas por el ASEGURADO con ocasión de la contratación del seguro. Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y estas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas.

Artículo 4°.- Bases y Formalidades.

4.1. PRINCIPIOS DEL CONTRATO DE SEGURO.

El contrato de seguro se rige por los siguientes principios:

4.1.1. Máxima buena fe. El ASEGURADO está obligado a ser exacto y completo en todo aquello que influya en la determinación del riesgo al ofrecerlo a la COMPAÑÍA.

4.1.2. Indemnización. El ASEGURADO solo puede recuperar como máximo su interés asegurable. El seguro no puede convertirse en fuente de provecho ni en ocasión de lucro para el ASEGURADO.

4.1.3. Mutualidad. El conjunto de las primas pagadas por los asegurados, permite a la COMPAÑÍA afrontar el pago de los siniestros de cada uno de ellos en la medida que se presenten.

4.1.4. Interés asegurable. Perjuicio económico que tiene el ASEGURADO por la ocurrencia de un siniestro.

4.1.5. Causa adecuada.

4.1.6. Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del ASEGURADO.

4.1.7. El ASEGURADO debe siempre obrar como un prudente no asegurado.

4.2. DECLARACIONES.

El ASEGURADO está obligado a declarar a la COMPAÑÍA, antes de la celebración del contrato de seguro, todos los hechos o circunstancias que conozca y/o debiera conocer mediante la diligencia ordinaria exigible por las circunstancias, en cuanto éstas sean susceptibles de influir en la determinación de la prima o en la voluntad de la COMPAÑÍA de aceptar o rechazar el riesgo a ser asegurado. La exactitud de estas declaraciones constituye la base del presente contrato y causa determinante de la emisión de la Póliza.

4.3. FORMALIDAD.

La solicitud de Seguro, la Póliza y sus posteriores endosos deberán constar por escrito y encontrarse debidamente firmados por los funcionarios autorizados de la COMPAÑÍA y del ASEGURADO.

4.4. LOS ACTOS PROPIOS OBLIGAN.

Ninguna de las partes podrá alegar en su beneficio la inobservancia de las formalidades previstas para el perfeccionamiento del contrato, cuando mediante su conducta hubiere inducido a la otra parte a inferir de buena fe su voluntad de concertarlo y ejecutarlo.

4.5. INICIO DE LA COBERTURA Y PAGO DE PRIMAS.

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4° de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago

de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

La cobertura del seguro comienza a las doce (12) horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las doce (12) horas del último día de vigencia del contrato, salvo pacto en contrario.

4.6. INTANGIBILIDAD DE ACUERDOS.

Las modificaciones de las Cláusulas Generales de Contratación y de las Condiciones Generales del ramo de seguro que fueran aprobadas por mandato legal imperativo no serán aplicables a los contratos ya celebrados, sino a partir de su siguiente renovación, salvo que por mandato de legal vigente, estuvieran siendo adecuados.

4.7. CORREDORES DE SEGUROS.

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO declara conocer que es su prerrogativa la designación de un corredor de seguros, el cual se encuentra facultado para realizar en su nombre y representación todos los actos de administración más no de disposición vinculados a sus intereses en la Póliza.

4.8. PROHIBICIÓN A CORREDORES.

Los corredores de seguros están prohibidos de suscribir cobertura de riesgo a nombre propio o cobrar primas por cuenta o en representación de la COMPAÑÍA.

4.9. AVISOS Y COMUNICACIONES.

Los avisos y las comunicaciones que con relación a la presente Póliza intercambien las partes contratantes deberán ser formulados necesariamente por escrito.

De acuerdo con lo anterior, la COMPAÑÍA dará por válidas las comunicaciones escritas que le sean remitidas a su domicilio por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a través de cualquier medio directo, manual, mecánico, electrónico u otro análogo.

El Corredor de Seguros, en su caso, representa al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en los términos y con las facultades y limitaciones establecidas en la normatividad vigente; encontrándose facultado únicamente para realizar actos administrativos de representación, mas no de disposición, salvo que en este último caso, el ASEGURADO le haya conferido facultades expresas para ello mediante instrumento público el mismo que, para su validez, deberá estar inscrito en el registro correspondiente.

Cuando haya de por medio una carta de designación remitida y aceptada por la COMPAÑÍA, las comunicaciones dirigidas al Corredor de Seguros surten efecto en relación a su representado.

Artículo 5°.- Emisión y Observación de la Póliza.

5.1. PLAZO Y FORMA DE LA OBSERVACIÓN.

Dentro de los treinta (30) días siguientes de recibida la Póliza por el ASEGURADO, por el CONTRATANTE o por el Corredor de Seguros, se podrán formular observaciones respecto de su contenido. En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, se requiere la previa aprobación por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

5.2. DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA.

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza. Esta aceptación se presume solo cuando la COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por la COMPAÑÍA, se tendrán las diferencias como no escritas salvo que sean más beneficiosas para el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

Para producir efectos antes de los treinta (30) días, la aceptación de las diferencias por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá ser expresa.

La eliminación o el rechazo de las diferencias no afectan la eficacia del contrato en lo restante, salvo que comprometan la finalidad económico-jurídica del contrato.

5.3. ENDOSO MODIFICATORIO.

Mientras la COMPAÑÍA no hubiere emitido el endoso modificatorio correspondiente y éste sea aceptado por el ASEGURADO, la fuerza vinculativa de la Póliza estará limitada a los términos y condiciones en que fue emitida.

Artículo 6°.- Pago de la Prima.

El ASEGURADO es el obligado al pago de la prima. En caso de siniestro, son solidariamente responsables el ASEGURADO y el beneficiario, respecto del pago de la prima pendiente.

La COMPAÑÍA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido por un tercero. El pago de la prima debe ser efectuado a la COMPAÑÍA o a la persona que está autorizada a tal fin.

6.1. EFECTO CANCELATORIO.

El pago de la prima surtirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que la COMPAÑÍA o la entidad financiera autorizada reciban el íntegro del importe correspondiente a la prima pactada, cancelando el recibo o el documento de fraccionamiento. El pago de primas mediante la entrega de títulos valores u órdenes de pago, solo se entenderá efectuado cuando el íntegro del monto consignado en dicho documento sea pagado dentro del plazo convenido.

6.2. EXIGIBILIDAD DE LA PRIMA.

La prima es debida desde la celebración del contrato. El pago puede ser fraccionado o diferido, en cuyo caso se sujeta a los plazos acordados en el convenio de pago suscrito por el ASEGURADO.

6.3. PROHIBICIÓN DE EFECTUAR PAGOS AL CORREDOR DE SEGUROS.

Los corredores de seguros están prohibidos de cobrar primas, extender documentos de financiamiento o recibos de pago por cuenta de la COMPAÑÍA. El pago hecho por el ASEGURADO o endosatario al corredor de seguros se tiene por no efectuado mientras el importe no hubiera ingresado íntegra y efectivamente a la COMPAÑÍA o a la entidad financiera autorizada.

6.4. SUSPENSIÓN DE COBERTURA POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA.

El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

Antes del vencimiento de dicho plazo, la COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y/o ASEGURADO según corresponda a un seguro individual o un seguro de grupo o colectivo respectivamente, a través de los medios y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. Asimismo indicará el plazo que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO dispone para pagar la prima antes de la suspensión de la cobertura del seguro.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido en el contrato.

6.5. RESOLUCION DEL CONTRATO DE SEGURO POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se encuentra suspendida.

El contrato de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, reciba una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

Cuando la resolución se produce por incumplimiento en el pago de la prima, la COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la misma, de acuerdo a la proporción de la prima correspondiente al período efectivamente cubierto.

6.6. EXTINCION DEL CONTRATO DE SEGURO POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido y tiene derecho al cobro de la prima devengada. Para dichos efectos, dicho plazo corresponderá al de

vencimiento de pago de prima, establecido en el contrato y en el convenio de pago. Estas condiciones serán aplicables salvo pacto en contrario.

Se entiende por reclamo de pago de primas, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas, por parte de la COMPAÑÍA.

6.7. EFECTOS DE LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA.

Producida la resolución del contrato por falta de pago, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el periodo en que la cobertura estuvo vigente.

6.8. REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA.

La rehabilitación de la cobertura de seguro, cuando el contrato se encuentra suspendido, se aplica hacia el futuro y requiere del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda a un seguro individual o un seguro de grupo o colectivo respectivamente el pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación.

La póliza podrá ser rehabilitada, a opción del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, mientras que la COMPAÑÍA no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato.

6.9. ACEPTACIÓN, EMISIÓN O GIRO DE TÍTULOS VALORES.

La aceptación, emisión o giro por el ASEGURADO de títulos valores representativos de las cuotas convenidas para el pago fraccionado de la prima, no constituirán novación de la obligación original.

6.10. COMPENSACIÓN.

La COMPAÑÍA puede compensar la prima pendiente de pago a cargo del ASEGURADO, únicamente de la póliza respectiva, contra la indemnización debida al ASEGURADO o beneficiario del seguro en caso de siniestro. En caso de siniestro total que deba ser indemnizado en virtud del contrato de seguro, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse al pago de la indemnización correspondiente.

Artículo 7°.- Cargas y Obligaciones del ASEGURADO.

7.1. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS.

El ASEGURADO se obliga a declarar a la COMPAÑÍA los otros seguros que tuviese contratados al tiempo de presentar su solicitud de seguro sobre el mismo interés y el mismo riesgo a ser asegurado; así como a informar los que contrate en el futuro y las modificaciones que dichos seguros experimenten.

La existencia de dos o más pólizas cubriendo el mismo interés y el mismo riesgo faculta al ASEGURADO a solicitar a la COMPAÑÍA la resolución del contrato más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima. El pedido debe hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del siniestro.

7.2. CARGA DE MANTENER EL ESTADO DE RIESGO.

El ASEGURADO conviene con la COMPAÑÍA en tener la máxima diligencia y realizar todos los actos necesarios para mantener o disminuir el estado de riesgo existente al solicitar el seguro.

7.3. AGRAVACION DEL RIESGO.

El ASEGURADO debe notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por éste al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas.

Comunicada a la COMPAÑÍA la agravación del riesgo, ésta debe manifestar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en el plazo de 15 días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato.

7.4. DEBER DE PERMITIR LA INSPECCIÓN DEL RIESGO.

El ASEGURADO está en la obligación de brindar a la COMPAÑÍA, cuando ésta lo solicite, las facilidades necesarias que le permitan inspeccionar el riesgo asegurado.

7.5. CARGA DE EVITAR O DISMINUIR LAS PÉRDIDAS.

El ASEGURADO tomará en todo momento las medidas necesarias para evitar la ocurrencia del siniestro o para disminuir la gravedad e intensidad de sus consecuencias, actuando como si no estuviera asegurado.

7.6. DEBER DE SALVAMENTO.

El ASEGURADO se compromete a contribuir al salvamento del bien o bienes afectados objeto de la cobertura y a la recuperación de las pérdidas ocasionadas por el siniestro.

Si el ASEGURADO incumpliera este compromiso con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la COMPAÑÍA, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

7.7. AVISO DEL SINIESTRO.

El ASEGURADO denunciará ante la autoridad competente y a la COMPAÑÍA el hecho materia del siniestro y las demás circunstancias vinculadas al mismo, en el más breve plazo posible y nunca después de los plazos que para dicho efecto establezca la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Asimismo, el ASEGURADO deberá presentar a la COMPAÑÍA la información mínima vinculada al riesgo correspondiente de conformidad con lo establecido en las Condiciones Particulares del Riesgo Contratado.

7.8. SANCION POR INCUMPLIMIENTO.

Cuando el ASEGURADO o el beneficiario, debido a culpa leve, incumplan con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro y de ello resulte un perjuicio para la COMPAÑÍA, esta tiene el derecho de reducir la indemnización hasta la ocurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

7.9. SUBSISTENCIA DE LA COBERTURA.

Subsiste la cobertura de la COMPAÑÍA si el ASEGURADO o beneficiario prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

7.10. PRUEBA DEL SINIESTRO Y REMISIÓN DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS.

Es de cargo del ASEGURADO la obligación de acreditar ante la COMPAÑÍA su derecho a ser indemnizado con la documentación veraz, completa e idónea y remitir, en el más breve plazo, todo aviso, comunicación, notificación o cualquier otro documento que pudiera recibir con motivo del siniestro, conjuntamente con las contestaciones correspondientes que deberán ser formuladas cuidando los intereses de la COMPAÑÍA y absteniéndose de allanamientos, reconocimientos, desistimientos, compromisos o transacciones, sin previo consentimiento por escrito de la COMPAÑÍA.

En caso se contara con la participación de un Ajustador de Siniestros, es obligación del ASEGURADO informar a la COMPAÑÍA la fecha en que ha cumplido con proporcionarle a dicho ajustador la totalidad de la información y documentación que le sea solicitada por éste, para dar cabal cumplimiento a las funciones que la legislación contempla para el Ajustador de Siniestros. La comunicación a la COMPAÑÍA deberá producirse en el más breve plazo de producido el cumplimiento de la señalada obligación que tiene el ASEGURADO frente al ajustador de siniestros.

7.11. CARGA DE INFORMACIÓN Y COOPERACIÓN.

El ASEGURADO procurará a la COMPAÑÍA, y/o al Ajustador de Siniestros, toda la información y ayuda que fuera necesaria para determinar las causas, circunstancias y responsabilidades del siniestro, aun después de haber sido indemnizado.

7.12. GASTOS ORDINARIOS.

Los gastos que demande el cumplimiento de las obligaciones previstas en este Artículo son de cargo, cuenta, riesgo y responsabilidad del ASEGURADO, salvo pacto expreso y específico en contrario.

7.13. INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO.

El incumplimiento de las estipulaciones previstas en el presente artículo 7° debido a dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO, liberará automáticamente a la COMPAÑÍA de su obligación de pago por cualquier siniestro, sin perjuicio de su derecho de resolución del contrato de seguro.

En el caso del numeral 7.3 la COMPAÑÍA no queda liberada de su obligación de pago si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable, si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la COMPAÑÍA o si la COMPAÑÍA conoce la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia, o si la COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo de 15 (quince) días a que se refiere al artículo 7.3 antes indicado.

En el caso del numeral 7.7 si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable se pierde el derecho a la indemnización, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Si el incumplimiento se debe a culpa leve, la indemnización se reduce de manera proporcional a la agravación del siniestro, consecuencia del incumplimiento.

Artículo 8°.- Nulidad del Contrato de Seguro.

8.1. CAUSALES.

La Póliza y el Certificado de Seguro, según corresponda, son nulos de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

8.1.1. Ausencia de interés asegurable.

Ausencia de interés asegurable actual o contingente al tiempo de la celebración del contrato.

8.1.2. Inexistencia de riesgo.

Si al tiempo de la celebración del contrato se había producido el siniestro o había desaparecido la posibilidad de que se produzca.

8.1.3. Reticencia y/o declaración inexacta dolosa.

La reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato si media dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO.

La COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad, en base a la reticencia y/o declaración inexacta antes indicada, plazo que debe computarse desde que la COMPAÑÍA conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento de la COMPAÑÍA debe ser notificado por medio fehaciente.

La carga de la prueba de la reticencia y/o declaración inexacta corresponde a la COMPAÑÍA quien para tal efecto, puede valerse de todos los medios de prueba consagrados en el ordenamiento jurídico.

Si el siniestro se produce antes del vencimiento del plazo antes señalado que tiene la COMPAÑÍA para invocar la nulidad, ésta se encuentra liberada del pago del siniestro.

8.1.4. Sobreseguro de mala fe.

Intención manifiesta del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de enriquecerse a costa de la COMPAÑÍA, si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable.

8.2. EFECTOS SOBRE LA PRIMA.

En el caso de reticencia y/o declaración inexacta dolosa, las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

En los supuestos comprendidos en los numerales 8.1.1, 8.1.2 y 8.1.4. la prima pagada se reembolsará en el siguiente recibo del cliente, independientemente de la acción judicial para lograr el resarcimiento de los daños y perjuicios causados.

8.3. PÉRDIDA DE DERECHOS INDEMNIZATORIOS.

Desde el momento en que el ASEGURADO o CONTRATANTE incurre en alguna de las causales de nulidad del contrato de seguro, devienen en ineficaces todos los derechos y beneficios pactados en la Póliza a su favor y caducan automáticamente los que pudieran haberse generado. El ASEGURADO o CONTRATANTE por tanto, perderá automáticamente todo derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza.

Si el ASEGURADO ya hubiera cobrado la indemnización por algún siniestro o gozado de algún otro beneficio emanado de la Póliza, quedará automáticamente obligado frente a la COMPAÑÍA a la devolución correspondiente, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos a que hubiera lugar.

8.4. SUBSISTENCIA DEL CONTRATO SE SEGURO.

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

8.4.1. Al tiempo del perfeccionamiento del contrato (inicio del seguro), la COMPAÑÍA conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.

8.4.2. Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.

8.4.3. Las circunstancias omitidas fueron contenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y la COMPAÑÍA igualmente celebró el contrato.

8.4.4. Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

Artículo 9°.- Resolución del Contrato de Seguro.

Las causales indicadas a continuación aplican a la resolución de la relación con el CONTRATANTE cuando se trata de una póliza o la relación con el ASEGURADO cuando se trate de un certificado de seguro.

9.1. SIN EXPRESIÓN DE CAUSA.

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, el contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa, por cualquiera de las partes, debiendo comunicar tal decisión a su contraparte con una antelación no menor a treinta (30) días calendario. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación. Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO opta por la resolución del contrato, la COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

9.2. POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA.

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el ASEGURADO recibe una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.

9.3. POR RECLAMACION FRAUDULENTO O ENGAÑOSA.

El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO todo derecho emanado de la póliza y/o certificado de seguro, cuando se haya efectuado una reclamación fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. La COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

9.4. POR SINIESTRO CAUSADO POR ACTO U OMISION INTENCIONAL.

El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro, si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO. La COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

9.5. POR AGRAVACION DEL RIESGO.

El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro, por una agravación del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el ASEGURADO. La COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

El ASEGURADO, debe notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas. Comunicada a la COMPAÑÍA la agravación del estado del riesgo, este debe manifestar al ASEGURADO, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

Mientras la COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

El derecho de la COMPAÑÍA a resolver, caduca si no se ejerce en el plazo previsto o si la agravación ha desaparecido.

9.5.1. Efectos en caso de siniestros.

Si el ASEGURADO omite denunciar la agravación, la COMPAÑÍA es liberada de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- a) El ASEGURADO incurra en la omisión o demora sin culpa inexcusable;

- b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la COMPAÑÍA;
- c) Si la COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o posponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 9.5;
- d) La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los incisos a, b y c del presente artículo, la COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al ASEGURADO, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

9.5.2. Excepciones a la agravación del riesgo.

Las disposiciones sobre agravación del riesgo no se aplican cuando se provoque para evitar el siniestro o para atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o por cumplimiento de un deber legal.

9.6. POR OCULTAMIENTO INTENCIONAL DE INFORMACIÓN.

El contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro, por ocultamiento intencional por parte del ASEGURADO de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro. La COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

9.7. POR RETICENCIA Y/O DECLARACIÓN INEXACTA NO DOLOSA.

Si la reticencia y/o declaración inexacta no obedece a dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO y es constatada antes de se produzca el siniestro, la COMPAÑÍA debe ofrecer al ASEGURADO la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días computado desde la referidas constatación. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que el ASEGURADO se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado.

A falta de aceptación, la COMPAÑÍA puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al ASEGURADO, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

Corresponde a la COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

9.8. POR OBSTACULIZAR EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LA COMPAÑÍA.

En caso el ASEGURADO, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de la COMPAÑÍA, no permitiendo el acceso a información o documentación necesaria para la evaluación del siniestro, el

contrato de seguro, quedará resuelto, perdiendo el ASEGURADO todo derecho emanado de la Póliza y/o Certificado de Seguro

En los supuestos en que corresponda, a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso a la COMPAÑÍA, esta será cancelada al ASEGURADO dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de resolución, debiendo este entregarla a los asegurados en caso corresponda.

En los seguros de grupo, los asegurados tienen derecho a resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento. Si el contrato de seguro es resuelto por decisión de la COMPAÑÍA, se devolverá a los asegurados, según corresponda, la parte de la prima no devengada proporcionalmente por el tiempo que no haya tenido cobertura.

Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de resolución de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la resolución será comunicada por escrito a los asegurados en los domicilios, correos electrónicos o a través de los medios pactados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al CONTRATANTE.

9.9. LUEGO DE PRODUCIDO EL SINIESTRO.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de resolver el contrato luego de indemnizado el siniestro, siempre y cuando el ASEGURADO disponga del mismo derecho. Una vez resuelto el contrato se verifica si desde la fecha de resolución en adelante hay prima pagada en exceso. De ser el caso, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada en exceso la cual se reembolsará en el siguiente recibo del cliente.

9.10. DERECHO DE ARREPENTIMIENTO.

EI CONTRATANTE y/o ASEGURADO tendrá derecho a terminar el contrato, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días siguientes de haber recibido la póliza de seguro o certificado de seguro según corresponda, en cuyo caso se le devolverá el total de la prima que hubiese pagado. Este derecho se ejerce solicitando la cancelación del servicio de acuerdo a lo especificado en la Póliza de seguro o certificado de seguro según corresponda y se podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, por los cuales se contrató de acuerdo a lo señalado en las normas sobre protección al consumidor.

Artículo 10°.- Atención de Siniestros.

10.1. PRINCIPIO DE INDEMNIZACION.

La COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas y/o daños que directa y efectivamente sufra el ASEGURADO por efecto de un siniestro, entendido como la materialización de uno de los riesgos materia de cobertura, siempre que el evento ocurra o se iniciara dentro del periodo de vigencia de la Póliza y el ASEGURADO, CONTRATANTE o ENDOSATARIO hubiera cumplido con las cargas y obligaciones asumidas. En ningún caso la indemnización dará lugar a ganancias a favor del ASEGURADO.

10.2. LÍMITE Y CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN.

Salvo pacto en contrario, el límite de la indemnización será igual al valor nominal de la suma asegurada en la moneda en que se encuentra expresada o su equivalente en moneda nacional. La suma a indemnizar se determinará aplicando los términos y condiciones de la Póliza sobre el importe efectivo de las pérdidas ocasionadas por el siniestro y descontando, sobre el monto calculado, los deducibles pactados.

El límite de la indemnización a que se obliga la COMPAÑÍA en caso de siniestro ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza, equivale a la suma asegurada nominalmente pactada. En ningún caso ni por ningún motivo, podrá ser obligada a pagar una suma superior.

10.2.1. Infraseguro.

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, la COMPAÑÍA solo resarce el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario.

Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

10.2.2. Sobreseguro.

Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, la COMPAÑÍA sólo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido.

Si hubo intención manifiesta del ASEGURADO de enriquecerse a costa de la COMPAÑÍA, el contrato de seguro será nulo. La COMPAÑÍA que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera.

10.3. CARGA DE LAS PARTES.

Corresponde al ASEGURADO demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso, y a la COMPAÑÍA la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria.

10.4. PARTICIPACION DEL AJUSTADOR O PERITO.

El ajustador de siniestros o el perito deben ser designados de común acuerdo por las partes.

La opinión del ajustador no obliga a las partes y es independiente de ellas. Los informes del ajustador deben ser proporcionados simultáneamente a ambas partes. En caso de que cualquiera de las partes no esté de acuerdo, podrán designar a otro ajustador para elaborar un nuevo ajuste del siniestro, de lo contrario podrán recurrir al medio de solución de controversias que corresponde.

Se entenderá que cualquier documentación requerida por la COMPAÑÍA, podrá ser requerida por el ajustador de siniestros designado.

El ASEGURADO se compromete a dar aviso a la COMPAÑÍA de la fecha de entrega de toda la documentación alcanzada al ajustador.

10.5. MODALIDADES DE INDEMNIZACIÓN.

En los seguros sobre bienes, la COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas ocasionadas por el siniestro, a su libre elección:

10.5.1. Reembolsando, en el importe que corresponda según los términos y condiciones de la Póliza, los gastos efectivamente sufragados por el ASEGURADO;

10.5.2. Pagando el monto correspondiente hasta el límite de la suma asegurada, según la magnitud del daño y/o pérdida;

10.5.3. Disponiendo la reparación de los daños ocasionados por el siniestro; o

10.5.4. Reponiendo el bien asegurado por otro de similares características, siempre dentro de los límites de la suma asegurada nominalmente expresada.

10.6. GANANCIA TOTAL DE LA PRIMA EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL.

En caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza considerado pérdida total, se generará automáticamente la ganancia total de la prima anual pactada a favor de la COMPAÑÍA, quedando ésta autorizada a descontar su importe de la indemnización del siniestro, incluyendo las cuotas insolutas, estén vencidas o no. Podrá, asimismo, deducir todo adeudo que tuviera el ASEGURADO con la COMPAÑÍA correspondiente a la misma Póliza.

10.7. PLAZO PARA INDEMNIZAR.

El pago de la indemnización o la suma asegurada que se realice directamente al ASEGURADO, beneficiario y/o endosatario, deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro.

10.8. CONSENTIMIENTO DEL SINIESTRO.

Se entiende consentido el siniestro, cuando la COMPAÑÍA aprueba o no ha rechazado el convenio de ajuste debidamente firmado por el ASEGURADO en un plazo no mayor de diez (10) días contados desde su suscripción y notificación a la COMPAÑÍA.

En el caso de que la COMPAÑÍA no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, puede exigir un nuevo ajuste en un plazo no mayor de treinta (30) días, para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la cláusula de arbitraje o a la vía judicial.

En los casos en que, objetivamente, no exista convenio de ajuste, sea porque no se ha requerido la participación del ajustador o éste aún no ha concluido su informe, se entenderá como consentido el siniestro cuando la COMPAÑÍA no se haya pronunciado sobre el monto reclamado en un plazo que no exceda de los treinta (30) días contados desde la fecha de haberse completado toda la documentación exigida en la póliza para el pago del siniestro, salvo lo señalado en el párrafo siguiente.

Cuando el ajustador requiere contar con un plazo mayor para concluir su informe podrá presentar solicitud debidamente fundamentada por única vez a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, precisando las razones técnicas y el plazo requerido, bajo responsabilidad. La Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. Esta solicitud suspende el plazo con el que cuenta el

Ajustador de Siniestros para emitir el informe correspondiente, hasta que la Superintendencia emita pronunciamiento y éste le sea comunicado al Ajustador de Siniestros.

10.9. AMPLIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Cuando la COMPAÑÍA requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, y el ASEGURADO no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, la COMPAÑÍA podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez, requiriendo un plazo no mayor al original a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP dentro de los referidos treinta (30) días.

10.10. PLAZOS ESPECIALES.

No están incluidos en los plazos referidos en los numerales 10.8 y 10.9 precedentes, aquellos casos regulados por leyes específicas nacionales o convenios internacionales, los que así se estipule en la respectiva póliza tales como las indemnizaciones por siniestros ocasionados exclusivamente por robo o hurto de automóviles, aquellos donde se haya iniciado un proceso arbitral, y aquellos donde se haya iniciado un proceso judicial en que no sea parte la COMPAÑÍA.

10.11. OBSERVACIONES AL CONVENIO DE AJUSTE.

En el caso de que la COMPAÑÍA no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, puede exigir un nuevo ajuste en un plazo no mayor de treinta (30) días, para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la cláusula de arbitraje o a la vía judicial.

Para este efecto, el ASEGURADO podrá también formular observaciones al ajuste dentro del plazo de treinta (30) días calendario posterior a su recepción, proponiendo bajo su costo la designación de un nuevo ajustador que se encuentre inscrito en el Registro del Sistema de Seguros que mantiene la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

10.12. PÉRDIDA DEL DERECHO INDEMNIZATORIO.

Sin perjuicio de lo establecido en el numeral 8.3, la COMPAÑÍA quedará exenta de toda responsabilidad y el ASEGURADO perderá todo derecho al pago indemnizatorio, en los siguientes casos:

10.12.1. Si el ASEGURADO o la persona que obre en su representación, provoca el siniestro dolosamente, actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

10.12.2. Si las pérdidas o daños del siniestro fueran provocados por un acto u omisión dolosa o por culpa grave del propio ASEGURADO o BENEFICIARIO, o si hubiera mediado algún acto u omisión imputable al ASEGURADO que hubiese agravado el riesgo o las pérdidas ocasionadas por el siniestro. Sin embargo en caso de culpa leve, la indemnización se reduce de manera proporcional a la agravación del siniestro, consecuencia del incumplimiento.

10.13. ADELANTO DE LA INDEMNIZACION.

La COMPAÑÍA no está obligada a otorgar adelantos a cuenta de la indemnización de un siniestro. Cuando los otorgue, tal liberalidad no podrá ser interpretada como un reconocimiento de cobertura del siniestro, hasta que las partes no hubiesen convenido en aceptar el informe final del perito o ajustador.

Si luego de otorgado un adelanto de la indemnización, se constatará que el siniestro no estaba cubierto o se hubiera pagado un monto superior al que correspondiera, el ASEGURADO devolverá a la COMPAÑÍA el importe adelantado o en exceso, más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.

Sin embargo, cuando la COMPAÑÍA se pronuncie favorablemente frente a la pérdida estimada, el ASEGURADO tiene derecho a solicitar un pago a cuenta si el procedimiento para determinar la prestación debida aún no se encuentra terminado, de acuerdo a lo dispuesto en la cláusula de adelanto del siniestro, siempre y cuando se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares del ramo de seguro correspondiente.

10.14. GASTOS CON CARGO A LA PÓLIZA.

Sin la autorización escrita de la COMPAÑÍA, el ASEGURADO no podrá incurrir con cargo a la Póliza, en compromiso o gasto alguno, sea arbitral, judicial o extrajudicial ni reconocer, conciliar, pagar parcial o totalmente ni transigir un siniestro. El incumplimiento de esta estipulación liberará a la COMPAÑÍA de toda responsabilidad respecto del siniestro.

10.15. RESERVA DE INVESTIGACIÓN ULTERIOR.

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando hubiere pagado la indemnización. Si el ASEGURADO no cooperara o si de la investigación resultara que el siniestro no estaba cubierto, perderá automáticamente todo derecho emanado de la Póliza quedando obligado a la restitución de las sumas que hubiere satisfecho la COMPAÑÍA, más los intereses legales y gastos incurridos. Si se hubiere pagado en exceso, el ASEGURADO deberá restituir la suma correspondiente a dicho exceso más los intereses legales correspondientes.

10.16. CONCURRENCIA DE SEGUROS.

Cuando ocurra un siniestro que cause pérdidas o daños a los bienes asegurados por la presente póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, contratados por el ASEGURADO o por terceros, la COMPAÑÍA sólo estará obligada a pagar los daños y pérdidas proporcionalmente a la suma asegurada por ella.

En caso de concurrencia de seguros, solo mediante expreso y previo acuerdo indicado en las condiciones particulares, esta Póliza actuará como amparo del seguro primario.

10.17. CONCURRENCIA DE COBERTURAS.

En caso de concurrencia de coberturas emanadas de una o varias Pólizas emitidas por la COMPAÑÍA, se activará primero la que resulte específica a la naturaleza y causa próxima del siniestro, debiendo el amparo de las restantes, en su caso, aplicarse en exceso de la pérdida

cubierta por aquella. Los siniestros que se produzcan serán atendidos con arreglo a las normas que regulan la cobertura principal.

10.18. COASEGURO.

En caso de siniestro, de existir coaseguro, cada ASEGURADOR está obligado al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota de participación.

La COMPAÑÍA que pague una cantidad mayor a la que le corresponda, tendrá acción para repetir por el exceso contra los demás aseguradores.

Si se extiende una sola póliza, salvo estipulación en contrario, se presume que el coasegurador que la emite es mandatario de los demás para todos los efectos del contrato, con representación procesal activa y pasiva, pero requerirá poder especial para celebrar transacciones o para renunciar a la prescripción de las acciones derivadas de la Póliza.

10.19. DEDUCIBLE.

En caso de siniestro, quedará a cargo del ASEGURADO el importe o porcentaje que por concepto de deducible se estipule en la Póliza, más los impuestos de ley que correspondan.

10.20. ABANDONO.

El ASEGURADO no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo pacto en contrario.

Quedan excluidos los actos realizados para evitar el siniestro o para atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o por cumplimiento de un deber legal.

10.21. GASTOS DE LA VERIFICACION Y LIQUIDACION.

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable no son parte de la suma asegurada, y son asumidos por la COMPAÑÍA en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del ASEGURADO.

En caso de rechazo de siniestro, el ASEGURADO o beneficiario que considere que el mismo es infundado podrá solicitar, conjuntamente con la impugnación del rechazo, la devolución de los gastos incurridos para acreditar su procedencia.

Artículo 11°.- Cambio de ASEGURADO y/o BENEFICIARIO.

11.1. CESIÓN DEL BIEN O INTERÉS ASEGURADO.

Si el bien o interés asegurado es transferido a un tercero, termina el contrato de seguro y toda responsabilidad de la COMPAÑÍA, al décimo día siguiente de la transferencia, a menos que EL CONTRATANTE ceda también el contrato de seguro al tercero con aprobación de la COMPAÑÍA, o sin ella si la póliza es a la orden o al portador.

Termina también el contrato en los casos de transferencia de acciones y/o participaciones mayoritarias, quiebra, fusión, liquidación, disolución de la empresa o de los negocios asegurados, salvo que la COMPAÑÍA haya declarado en forma expresa su voluntad de continuar el seguro mediante el correspondiente endoso a la Póliza.

11.2. TITULAR DE LA PÓLIZA.

Ninguna de las estipulaciones de la presente Póliza otorgará derecho frente a la COMPAÑÍA a otra persona que no sea el propio CONTRATANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO, sus herederos o el ENDOSATARIO.

11.3. ENDOSATARIOS.

Con conocimiento previo de la COMPAÑÍA y mediante la suscripción del endoso de cesión de derechos correspondientes, los derechos emanados de la Póliza pueden ser endosados a favor de tercera persona. En este supuesto la COMPAÑÍA pagará al endosatario la indemnización que corresponda hasta donde alcancen sus derechos. Si son varios los Endosatarios el pago se efectuará en orden de prelación establecido en la Póliza. Si no hay orden de prelación estipulado la COMPAÑÍA les indemnizará a prorrata, sin exceder la suma asegurada y sin perjuicio de la aplicación de las cláusulas de infraseguro y demás términos y condiciones de la Póliza.

Artículo 12°.- Reducción de la Suma Asegurada.

12.1. SUMA ASEGURADA DESPUÉS DEL SINIESTRO.

Todo siniestro indemnizable o toda indemnización pagada por la COMPAÑÍA, reducirá automáticamente en igual monto la suma asegurada, salvo pacto en contrario.

12.2. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA.

Con el objeto de permanecer adecuadamente asegurado, así como para evitar eventualmente incurrir en infraseguro, en su caso, el ASEGURADO podrá solicitar a la COMPAÑÍA la restitución o ajuste de la suma asegurada, para lo cual se requerirá el consentimiento expreso de la COMPAÑÍA y el pago de la prima adicional correspondiente.

Artículo 13°.- Subrogación y Salvamento.

13.1. SUBROGACIÓN.

Desde el momento que la COMPAÑÍA indemniza parcial o totalmente cualquiera de los riesgos cubiertos por la póliza, se subroga en los derechos que corresponden al CONTRATANTE y/o ASEGURADO contra los terceros responsables en razón del siniestro, hasta el monto de la indemnización pagada.

Para esos fines, el ASEGURADO, ya sea al tiempo del pago parcial, o del pago total indemnizatorio, se obliga a suscribir el documento de subrogación por la parte indemnizada a solicitud de la COMPAÑÍA, la cual puede renunciar de manera expresa a ese derecho subrogatorio.

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO es responsable de todo acto que perjudique a la COMPAÑÍA en el ejercicio del derecho de subrogación.

13.2. DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO.

El ASEGURADO participará proporcionalmente en el valor de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiere lugar a éste último.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por la COMPAÑÍA, tales como los necesarios para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

13.3. COOPERACIÓN.

EL ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que la COMPAÑÍA pueda ejercer los derechos materia de la subrogación, así como la propiedad sobre los restos del siniestro, comprometiéndose a concurrir a las citaciones y demás diligencias de carácter personal requeridas por la Ley para la defensa de los intereses materia de subrogación.

13.4. DEVOLUCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN.

EL ASEGURADO será responsable ante la COMPAÑÍA de cualquier omisión o acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos de subrogación y salvamento de la COMPAÑÍA emanados de esta Póliza. En tal caso, el ASEGURADO quedará automáticamente obligado a devolver las sumas abonadas por el siniestro, más los intereses legales y gastos incurridos.

13.5. CONCURRENCIA DE LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO.

En caso de concurrencia de la COMPAÑÍA y el ASEGURADO frente al responsable del siniestro, la reparación que se obtenga se repartirá entre ambos en proporción a su respectivo interés. Los gastos y costos de la reclamación conjunta serán soportados a prorrata de los intereses reclamados.

13.6. DEDUCCIÓN EN EL SINIESTRO.

Cuando la COMPAÑÍA no pudiera disponer de la propiedad de los restos o salvamento, por tratarse de bienes liberados de impuestos u otras restricciones legales o cargas, indemnizará el siniestro deduciendo el valor de los bienes o restos determinado de común acuerdo entre el ASEGURADO y la COMPAÑÍA y cuya propiedad permanecerá a favor del ASEGURADO.

Artículo 14°: Prescripción.

Las acciones fundadas en la Póliza prescriben en el plazo de diez (10) años desde que ocurrió el siniestro.

Artículo 15°: Moneda.

15.1. PAGO EN LA MONEDA PACTADA.

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas, o en moneda nacional al tipo de cambio promedio ponderado venta que publica la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

15.2. CONVERSIÓN LEGAL.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la suma asegurada y demás obligaciones al tipo de cambio promedio ponderado de venta que publica la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, correspondiente a la fecha del

inicio de la vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación. En este caso, será responsabilidad exclusiva del ASEGURADO mantener actualizada su cobertura y sus respectivas sumas aseguradas.

Artículo 16°.- Territorialidad.

Salvo pacto en contrario, la Póliza sólo es exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio nacional y, en su caso, los que hayan sido materia de sentencia judicial ante los tribunales ordinarios de la República del Perú.

Artículo 17°: Tributos.

Todos los tributos presentes y futuros que graven esta Póliza, sus primas, sumas aseguradas o indemnizaciones por siniestros, serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de la COMPAÑÍA y no puedan ser trasladadas.

Artículo 18°.- Procedimiento para la Atención de Reclamos.

La atención de consultas y reclamos se realizará a través de nuestras oficinas ubicadas en Av. Rivera Navarrete 475 Oficina 1302 San Isidro, por teléfono llamando al (51-1) 321- 3450, por correo electrónico a ReclamosPeru@LibertyMutual.com ó a través de nuestra página web www.libertysegurosperu.com. En caso no encuentre conforme nuestro pronunciamiento sobre su reclamo, puede acudir a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, a INDECOPI o a la Defensoría del Asegurado, según corresponda. La atención de reclamos se dará en un plazo no mayor a treinta (30) días de haber sido presentados a través de los canales habilitados para tal efecto por la COMPAÑÍA. Dicho plazo puede extenderse, excepcionalmente, siempre que la complejidad del reclamo lo justifique.

Artículo 19°.- Solución de Controversias.

Las partes convienen que, en caso de presentarse divergencias sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de esta Póliza, se someterán a la Jurisdicción de los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o beneficiario, según corresponda de acuerdo a Ley.

Sin perjuicio de lo señalado, ocurrido el siniestro y de superarse los límites económicos previstos por la Superintendencia de Banca Seguros y AFP, las partes podrán pactar someter a Arbitraje de Derecho toda discrepancia, controversia, reclamación o litigio entre la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o los Beneficiarios de esta Póliza, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la interpretación, cumplimiento de los acuerdos y pactos contenidos en éste contrato, terminación e invalidez del contrato de seguro, de la responsabilidad u obligación de la COMPAÑÍA, o por cualquier otra causa.

El Tribunal Arbitral estará conformado por tres (3) árbitros los que deberán ser abogados con no menos de tres (3) años de reconocida experiencia en materia de seguros, de los cuales cada una de las dos partes designará a uno de sus miembros y éstos de común acuerdo nombrarán el tercer árbitro y Presidente de Tribunal Arbitral.

Si las partes no se pusieran de acuerdo en un plazo de treinta (30) días, cualquiera de ellas podrá solicitar su designación a la Cámara de Comercio de Lima, la cual para el indicado propósito

presentará una terna de tres (3) abogados especialistas en la materia. Cada una de las partes podrá observar, sin expresión de causa, a uno de los miembros propuestos, nombrando la citada entidad al tercer Árbitro y Presidente entre quienes no hubieran merecido observación alguna.

Dentro de los treinta (30) días posteriores a la constitución del Tribunal, las partes de común acuerdo deberán establecer las reglas a las que sujetará el proceso. De no ponerse de acuerdo en el indicado plazo cada una de las partes presentará su propuesta por escrito al Tribunal dentro de los cinco (5) días del vencimiento del indicado término el que en un plazo no mayor de quince (15) días determinará en forma definitiva las reglas a las que se sujetará el proceso correspondiente.

Queda expresamente convenido que en tanto no se haya fallado definitivamente el juicio arbitral, está en suspenso el derecho que pudiesen tener el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Beneficiarios para cobrar el importe de la indemnización, de manera que en ningún caso y por ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de la misma.

Cada parte pagará los honorarios profesionales del árbitro que designe y ambas partes a prorrata cubrirán los honorarios del Presidente del Tribunal y los auxiliares de justicia que intervengan. Los costos y gastos del arbitraje, serán de cargo de la parte vencida, salvo decisión distinta del Tribunal.

El Laudo Arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

Artículo 20°.- Domicilio.

Las notificaciones y/o declaraciones previstas en la Ley o en este contrato, se efectúan en el último domicilio comunicado por escrito.

De acuerdo con lo anterior, se darán por válidas las comunicaciones escritas que sean remitidas al domicilio registrado en la póliza a través de cualquier medio directo, manual, mecánico, electrónico u otro análogo, siempre y cuando la Ley no disponga una formalidad específica.

La COMPAÑÍA asumirá que el corredor de seguros del ASEGURADO ha sido notificado también del cambio de domicilio en la misma fecha que ésta reciba la comunicación de cambio por parte del ASEGURADO.

Artículo 21°.- Datos Personales.

La información proporcionada por el CONTRATANTE, tal como su nombre, apellido, nacionalidad, estado civil, documento de identidad, ocupación, estudios, domicilio, correo electrónico, teléfono, estado de salud, actividades que realiza, ingresos económicos, patrimonio, gastos, entre otros, así como la referida a los rasgos físicos y/o conducta que lo identifiquen o que lo hagan identificable como su huella dactilar, su voz, etc. (datos biométricos), conforme a Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento es considerada como Datos Personales.

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus Datos Personales al Banco de Datos de titularidad de LIBERTY SEGUROS

S.A. (la "COMPAÑÍA"), que estará ubicado en sus oficinas ya sea a nivel nacional y/o internacional; que conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán a fin de realizar las verificaciones al momento de la celebración de contratos con La COMPAÑÍA, ejecutar los términos comprometidos en la contratación y evaluar la calidad del servicio.

Quien suscribe la presente, da su consentimiento libre, previo, expreso e informado para que sus Datos Personales sean tratados por el Banco de Datos, es decir, que puedan ser: recopilados, registrados, organizados, almacenados, conservados, elaborados, el(los) Contrato(s) que Usted tenga o pueda tener con la COMPAÑÍA.

Los Datos Personales proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las Bases de Datos de la COMPAÑÍA y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece la COMPAÑÍA y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual, únicamente para fines del cumplimiento contractual.

Los Datos Personales proporcionados son esenciales para las finalidades indicadas, por lo que en caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte la COMPAÑÍA. Las Bases de Datos donde se almacenan los Datos Personales cuentan con estrictas medidas de seguridad.

El titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida a la COMPAÑÍA.

Los Datos Personales podrán ser obtenidos a través de otras personas, sociedades y/o instituciones (públicas o privadas, nacionales o extranjeras).

Seguro de Todo Riesgo para Daños a la Propiedad

Condiciones Generales

Capítulo I: Definiciones.

Para los efectos de la presente póliza, las palabras, términos y/ expresiones referidas a continuación, tendrán los siguientes significados:

A VALOR TOTAL: Modalidad de seguro en la que queda convenido que en la fecha de inicio de vigencia de esta póliza, el ASEGURADO fijará la suma asegurada, la cual debe coincidir con el valor declarado de los bienes que conforman la materia asegurada de acuerdo con los criterios estipulados en el capítulo VI de estas Condiciones Generales. Asimismo si durante la vigencia de la póliza el ASEGURADO adquiriese bienes que debieran ser incorporados dentro de la materia asegurada, el ASEGURADO deberá informar de ello a la COMPAÑÍA y actualizar la suma asegurada en la fecha de adquisición. Sólo cuando se cumpla con esta condición se dará por incorporados esos bienes dentro de la materia asegurada. La información sobre la adquisición de esos bienes constituye una modificación a solicitud del ASEGURADO, por lo cual se aplica lo estipulado en el párrafo precedente. El ASEGURADO deberá actualizar la suma asegurada en la fecha de modificación o de cada renovación, según corresponda.

A PRIMER RIESGO RELATIVO: Modalidad de seguro en la que queda convenido que en la fecha de inicio de vigencia de esta póliza, el ASEGURADO fijará una suma asegurada, como parte del valor declarado de los bienes que conforman la materia asegurada. Dicho valor declarado debe determinarse de acuerdo con los criterios estipulados en el capítulo VI de estas Condiciones Generales. Asimismo si durante la vigencia de la póliza el ASEGURADO adquiriese bienes que debieran ser incorporados dentro de la materia asegurada, el ASEGURADO deberá informar de ello a la COMPAÑÍA y actualizar el valor declarado en la fecha de adquisición. Sólo cuando se cumpla con esta condición se dará por incorporados esos bienes dentro de la materia asegurada. La información sobre la adquisición de esos bienes constituye una modificación a solicitud del ASEGURADO, por lo cual se aplica lo estipulado en el párrafo precedente. El ASEGURADO deberá actualizar el valor declarado en la fecha de modificación o de cada renovación, según corresponda.

A PRIMER RIESGO ABSOLUTO: Modalidad de seguro en la que queda convenido que en la fecha de inicio de vigencia de esta póliza, el ASEGURADO fijará una Suma Asegurada la cual no tendrá ninguna relación con el valor declarado de la materia del seguro o de la cobertura que se desea asegurar.

DAÑO MALICIOSO, VANDALISMO: El acto malicioso o mal intencionado de cualquier persona(s) (sea que tal acto se haga durante una alteración de orden público o no).

EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO: Es aquel que el ASEGURADO o sus representantes no hubieran podido prever, con los conocimientos técnicos necesarios para el ejercicio de sus actividades propias a la fecha del siniestro, sin incurrir en culpa inexcusable.

HUELGA Y CONMOCIÓN CIVIL: Para efectos de este seguro se define como: a) El acto de cualquier persona que intervenga junto con otras personas en cualquier alteración del orden

público (sea o no con relación a una huelga o “Lock out”). b) La acción de toda autoridad legalmente constituida que tenga como fin la represión de tal alteración del orden público o la tentativa de llevar a efecto tal represión, o la aminoración de las consecuencias de

tales alteraciones. c) El acto premeditado realizado por cualquier huelguista u obrero impedido de trabajar debido a un “Lock out” con el fin de activar una huelga o para contrarrestar un “Lock out”. d) La acción de toda autoridad legalmente constituida con el fin de evitar, o de intentar cualquier acto de la naturaleza susodicha, o con el fin de aminorar las consecuencias del mismo.

PREDIO: Bien inmueble que figura como ubicación del riesgo en las condiciones particulares de la póliza.

SUMA ASEGURADA: Valor Asegurado. Cantidad especificada en la póliza como el máximo de responsabilidad de indemnización por parte de la COMPAÑÍA, descontado el deducible. Será de cargo del ASEGURADO toda cantidad que exceda de la suma asegurada.

TERRORISMO: Para efectos de este seguro se define como un acto, incluyendo pero no limitado al uso de la fuerza o violencia y/o la amenaza de éste, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea actuando solas o por cuenta de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s); cometidos con propósitos políticos, religiosos, ideológicos o similares, incluyendo la intención de influenciar en cualquier gobierno y/o infundir temor al público.

VALOR ASEGURADO: Ver Suma Asegurada.

VALOR DECLARADO: Cantidad especificada en la póliza que el ASEGURADO declara al momento de contratar el seguro el cual debe corresponder al valor asegurable.

VALOR ASEGURABLE: Cantidad que corresponde al valor de reconstrucción o al valor de reposición, reemplazo o valor a nuevo, determinado según los criterios estipulados en las Condiciones Generales del ramo de seguro correspondiente.

VALOR DE RECONSTRUCCIÓN: Cantidad de dinero que exigiría la reconstrucción de un edificio nuevo igual al inmueble asegurado, con iguales áreas construidas y privadas, terminados y acabados, diseños, estructuras y ubicación y de acuerdo con la definición prevista en las presentes condiciones generales.

VALOR DE REPOSICION, REEMPLAZO O VALOR A NUEVO: Cantidad de dinero que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase, marca, modelo, capacidad y características, incluyendo gastos de montaje, transporte y derechos de aduana si los hubiere.

Capítulo II: Cobertura del seguro.

Esta póliza se extiende a cubrir la propiedad del ASEGURADO descrita en el sumario de la misma y en las Condiciones Particulares, contra la pérdida o daño físico causados directamente a los bienes asegurados, siempre que ocurra en forma súbita, repentina, violenta, imprevista y accidental durante la vigencia de la presente póliza y siempre que no hayan sido causados por alguno de los riesgos específicamente nombrados en el Capítulo IV de las Condiciones Generales de esta póliza. Adicionalmente esta póliza se extiende a cubrir:

2.1. Actos de autoridad: Pérdidas por la destrucción ordenada o ejecutada por la autoridad competente con el fin de aminorar o evitar la propagación de cualquier evento cubierto por esta póliza.

2.2. Gastos de extinción del siniestro: Costo razonable de los elementos, materiales, mezclas, sustancias y componentes gastados, dañados o destruidos para extinguir y evitar la propagación del fuego o de cualquier evento cubierto por esta póliza.

2.3. Remoción de escombros: Gastos y costos en que necesaria y razonablemente incurra el ASEGURADO para la remoción de escombros, el desmantelamiento, demolición o apuntalamiento de los bienes amparados que hayan sido dañados o destruidos por cualquiera de los eventos cubiertos por esta póliza.

2.4. Gastos para la preservación de los bienes: Los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el ASEGURADO como consecuencia de un evento cubierto por esta póliza, con el fin de efectuar reparaciones o construcciones provisionales, así como el valor del arrendamiento temporal de locales, siempre que todo se efectúe con el fin de salvar, preservar o conservar los bienes amparados.

2.5. Honorarios profesionales: Honorarios de arquitectos, interventores, ingenieros y consultores, en la medida que fueren necesarios para la reposición, reemplazo o reparación de los bienes asegurados, con la condición de que sean consecuencia de un evento cubierto por esta póliza y en la medida en que no excedan de las tarifas autorizadas por las respectivas agremiaciones o colegios profesionales.

2.6. Demolición del edificio: Esta póliza cubre la demolición del edificio asegurado ordenada por la autoridad competente, como consecuencia de daños producidos por un evento cubierto por la póliza.

2.7. Huelga y conmoción civil, daño malicioso, vandalismo y terrorismo.

Capítulo III: Materia del seguro.

Todos los bienes de propiedad del ASEGURADO, así como los bienes de terceros que estén bajo su cargo, custodia y control, por los que sea responsable, mientras se encuentren dentro de locales propios y/o de terceros, en forma permanente o temporal, en cualquier lugar dentro del territorio de la República del Perú, siempre que se encuentren dentro del valor declarado de la póliza, consistentes en:

3.1. Edificio: El conjunto de construcciones o de bienes inmuebles y sus obras anexas, tales como, muros, paredes, pisos, puertas, ventanas, vidrios y techos, incluyendo todas sus instalaciones fijas, tales como redes de, agua, gas, electricidad, alcantarillado, teléfono, calefacción, refrigeración y otras propias del edificio como tal, incluyendo las conexiones con las redes generales de distribución de las primeras cuatro citadas, siempre y cuando aquellas se hallen dentro del predio en donde se ubica el edificio. También se consideran parte del edificio, todos los demás elementos fijos que estén adheridos a los suelos, paredes, techos y que formen un mismo cuerpo con tal edificio. Así mismo, se consideran parte del edificio, si las hubiera, las rejas, mallas y muros separados del edificio, siempre y cuando sirvan para cercar el predio en

que éste se encuentre incluyendo las puertas en ellos abiertas. Se incluye también, el garaje particular y depósito, siempre y cuando se hallen dentro del predio en donde se ubica el edificio. No se consideran parte del edificio los siguientes bienes:

3.1.1. Suelos y terrenos.

3.1.2. Obras Civiles en proceso de construcción o partes del edificio en proceso de remodelación o reconstrucción.

3.1.3. Cualquier clase de frescos o murales que, con motivo de decoración o de ornamentación, estén pintados en o formen parte del edificio ASEGURADO.

3.1.4. Cimientos y Muros de Contención por debajo del nivel del piso más bajo y Muros de Contención independientes. Por Cimientos se entiende, aquellas partes del edificio que se encuentran completamente bajo el nivel de la parte más baja del mismo a la que se tiene acceso. Por Muros de Contención se entiende, aquellos que sirven para confirmar o retener el terreno sobre el que no se ha construido el edificio, así como los que se encuentran por debajo del nivel del piso accesible más bajo, por considerarse cimentaciones.

3.2 Contenido: Para efectos de esta póliza, son los bienes que a continuación se relacionan y definen, siempre que se hallen dentro del edificio detallado en las condiciones particulares de la póliza y que se encuentren detallados o especificados en la relación que hace integrante de esta póliza.

3.2.1. Muebles, útiles y enseres: Los muebles, estantería, escritorios, sillas, calculadoras, teléfonos, y toda clase de enseres y utensilios de oficina de propiedad del ASEGURADO o por los que sea responsable aunque no se hayan mencionado específicamente pero que se encuentren dentro del valor declarado de la póliza.

3.2.2. Máquinas y equipos de oficina: Toda máquina y equipo, tales como, pero no limitado a: computadoras (fijas y portátiles), impresoras, fotocopiadoras, equipos de televisión, video y audio, incluyendo sus instalaciones, accesorios y en general todos los elementos que les correspondan de propiedad del ASEGURADO o por los que sea responsable aunque no se hayan mencionado específicamente pero que se encuentren dentro del valor declarado de la póliza.

3.2.3. Maquinaria: Toda maquinaria en general incluyendo sus bases y cimentaciones, sean fijas o movibles, tales como, pero no limitado a: subestaciones eléctricas o de gas, grupos electrógenos, tableros, transformadores, calderos y en general cualquier otra maquinaria de propiedad del ASEGURADO o por los que sea responsable aunque no se hayan mencionado específicamente pero que se encuentren dentro del valor declarado de la póliza.

3.2.4. Existencias: Las mercancías, materias primas, insumos, material en proceso, productos terminados, material de empaque y en general todo elemento de propiedad del ASEGURADO o por los que sea responsable aunque no se hayan mencionado específicamente pero que se encuentren dentro del valor declarado de la póliza.

Capítulo IV: Exclusiones del seguro.

Bajo este seguro quedan excluidas de manera general para todas las coberturas ofrecidas, las pérdidas y/o daños materiales que sufran los bienes asegurados, o los demás perjuicios que en su origen o extensión sean causados directa o indirectamente por:

4.1. Guerra internacional o civil o actos perpetrados por enemigos extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), alborotos populares, conmoción civil asumiendo las características de un levantamiento popular, asonada o sublevación militar, rebelión, revolución, insurrección, sedición, usurpación de poder y/o retención ilegal del mando, invasión, proclamación de la ley marcial.

4.2. Material para armas nucleares o la explosión de dichos materiales o armas, incluidos los desperdicios de materiales radioactivos, manejo o tenencia de sustancias radioactivas de desintegración atómica o fusión o fisión nuclear.

4.3. Reacciones o explosiones nucleares, radiación nuclear o contaminación radioactiva ya sean controladas o no.

4.4. La emisión de radiaciones ionizantes, contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos. para los efectos de este numeral, solamente se entiende por combustión cualquier proceso de fisión o fusión nuclear que se sostenga por sí mismo.

4.5. Enfangamiento, vibraciones o movimientos naturales del suelo y/o subsuelo, como hundimientos, asentamientos, desplazamientos, derrumbes o desprendimientos de tierra, piedras, rocas y demás materiales caídos en / o sobre los bienes asegurados.

4.6. Dolo o culpa grave del ASEGURADO, de sus representantes legales, administradores o del personal directivo del mismo a quien el asegurado haya confiado la dirección y el control del negocio o empresa para el desarrollo de su objeto social.

4.7. Toma de muestras por autoridad competente, decomiso, embargo, secuestro, bienes de procedencia ilegal, retención, aprehensión a causa de órdenes de gobierno de hecho o de derecho o de cualquier otra autoridad pública.

4.8. Defectos o daños estéticos, como rayaduras, rasguños o rayones.

4.9. Deterioro por el uso, abuso, desgaste, deterioro gradual, herrumbre o incrustaciones, cavitación, erosión, oxidación, fermentación, merma, vicio propio o defecto inherente, corrosión, moho, humedad atmosférica o congelamiento, combustión espontánea, evaporación, filtraciones o daños causados por roedores, polillas, comején, gorgojo y otras plagas y animales de cualquier clase, pérdida de resistencia, daños por encogimiento o expansión de bienes, pérdida de peso, contaminación, cambios de color, textura, acabado, propiedades físicas o químicas, defectos de flujo no accidental ya sea superficial o subterráneo de agua, goteras, filtraciones, defectos de impermeabilización de muros, techos pisos u otros y demás eventos que no se consideren accidentales, súbitos e imprevistos.

4.10. Cualquiera de los riesgos no pactados por el tomador (que no aparezcan elegidos en la caratula de la póliza), ofrecidos bajo cualquiera de las coberturas que hacen parte de este seguro.

4.11. Suspensión de los servicios públicos de agua, energía, gas o teléfono.

4.12. Edificios o bienes que se encuentren en proceso de construcción, remodelación o reconstrucción, montaje y/o pruebas.

4.13. Bienes y contenidos que se encuentren fuera de los predios asegurados bajo esta póliza.

4.14. Restricciones para la reparación, reposición u operación decretada por cualquier autoridad pública.

4.15. Defectos de los bienes asegurados existentes al iniciar el seguro de los cuales tenga conocimiento el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, sus representantes o personas responsables de la dirección técnica o pérdidas o daños por los cuales sea responsable legalmente el fabricante vendedor, montador, taller de reparación o de mantenimiento del bien asegurado, o contractualmente bajo el contrato de garantía por venta, reparación, montaje o mantenimiento.

4.16. La interferencia en el establecimiento asegurado descrito en las condiciones particulares de la póliza y en el cual se desarrolla la actividad del ASEGURADO de huelguistas u otras personas las cuales no permitan la reconstrucción, reparación, demolición o reemplazo de los edificios o contenidos asegurados o con la reanudación o construcción del negocio.

4.17. Contaminación ambiental, polución o filtración de cualquier naturaleza, sea esta gradual o súbita e imprevista, incluyendo multas por tal causa. Además de la responsabilidad que le pueda ser imputada al ASEGURADO así como el pago de multas o sanciones.

4.18. EXCLUSIÓN POR PROBLEMAS DE RECONOCIMIENTO ELECTRÓNICO DE DATOS, DEL SOFTWARE. ADEMÁS DE PROBLEMAS RELATIVOS AL RECONOCIMIENTO DE FECHAS. Esta póliza tampoco cubre daños, pérdidas, perjuicios, costos, reclamaciones o gastos, ya sean estos de naturaleza preventiva, correctiva o de cualquier otro tipo, que hayan sido causados directa o indirectamente por:

4.18.1. Cualquier supresión, pérdida, cambio, modificación, distorsión o alteración de información o datos de cualquier sistema o red informática, hardware o software, equipamiento de procesamiento de datos, componentes informatizados, soportes, microchips, chips, pastillas integradas, circuitos integrados o equipos similares, y otros archivos.

4.18.2. Fallas, mal funcionamiento o deficiencia, mal cálculo, mala comparación o diferenciación, secuenciación o procesamiento de datos de cualquier sistema o red informática, cualquier hardware o software, equipamiento de procesamiento de datos, componentes informatizados, soportes, microchips, pastillas integradas, circuitos integrados o equipos similares o cualquier otro archivo, ya sea o no de propiedad del

asegurado o tomador, por no estar capacitados en medida suficiente para realizar los procesos de reconocimiento de fechas.

4.19. La sola acción del calor no proveniente de un incendio, o el sometimiento a procesos de secado de los contenidos o la acción de la luz solar o artificial y rayaduras.

4.20. Daños y desperfectos que sufra la maquinaria y equipo o equipo eléctrico y/o mecánico o el equipo electrónico, sus accesorios e instalaciones eléctricas por causas inherentes a su funcionamiento, impericia y / o descuido involuntario, actos mal intencionados cometidos individualmente por empleados del ASEGURADO; además los errores en diseño, material, construcciones, montaje y reparación, corto circuito, sobre voltaje, falla de aislamiento, arco voltaico, fenómenos electromagnéticos y electrostáticos, e inducción electromagnética como resultado de la electricidad atmosférica o el efecto del impacto indirecto de rayo, cuerpos extraños que se introduzcan en los bienes asegurados.

4.21. Pérdidas y/o daños materiales que sufran los bienes asegurados como consecuencia de la acción continuada del humo, tizne u hollín salvo que se trate de un incendio y/o rayo.

4.22. Suspensión de procesos industriales y el lucro cesante.

4.23. Daños o pérdidas provenientes de infidelidad de empleados, desaparición, confiscación o faltantes inexplicables.

4.24. Rotura accidental de vidrios, excepto por un evento específicamente amparado en la póliza.

4.25. Daños o pérdidas provenientes de responsabilidad civil del ASEGURADO.

4.26. Daños o pérdidas que sufran bienes incluidos los valores durante su tránsito o transporte.

4.27. Daños o pérdidas por sustracción de los bienes asegurados.

4.28. Daños materiales causados, directamente a la maquinaria y equipo descrita en las condiciones particulares de la póliza por:

4.28.1. Explosión química de gases impropiamente quemados en la cámara de combustión de calderas o máquinas de combustión interna.

4.28.2. Falta de agua en calderas y otros aparatos generadores de vapor.

4.28.3. Explosión química interna, originada dentro de los bienes especificados en la póliza.

4.28.4. Rompimiento, estallido, o desprendimiento de partes rotativas o de maquinaria, causados por fuerza centrífuga o daño mecánico o eléctrico.

4.28.5. Implosión.

4.29. Pérdidas provenientes de lucro cesante o pérdidas patrimoniales por interrupción del negocio como consecuencia de cualquier evento.

4.30. Pérdidas causadas por interrupción del negocio debido a la interrupción en la operación de proveedores y/o distribuidores o impedimento de acceso al predio.

4.31. Pérdida, daño, costo o gasto causado directa o indirectamente por cualquier interrupción de servicios (energía, gas, agua, comunicaciones, etc.)

4.32. Pérdida, daño, costo o gasto causado directa o indirectamente por contaminación biológica o química. Contaminación significa la contaminación, envenenamiento o prevención y/o limitación del uso de objetos debido a efectos químicos y/o sustancias biológicas.

4.33. Hurto en cualquiera de sus modalidades o intento de hurto de los contenidos y/o partes del edificio, durante el siniestro o después del mismo.

4.34. Terrorismo cibernético, daños derivados de manipulación de la información generada, enviada, recibida, almacenada comunicada por medios electrónicos, ópticos o similares, como pudiera ser, entre otros, el intercambio electrónico de datos (EDI), internet, el correo electrónico.

4.35. Vibraciones o movimientos naturales del subsuelo que sean ajenos a terremoto, temblor de tierra o erupción volcánica, tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos.

4.36. Daños o pérdidas a cualquier clase de frescos o murales que, con motivo de decoración u ornamentación estén pintados en o formen parte del predio asegurado, ocasionados por terremoto, temblor de tierra o erupción volcánica, tales como hundimientos, desplazamientos y asentamientos.

4.37. Los rasguños, raspaduras, u otros daños superficiales que se causen a los vidrios.

4.38. Los daños sufridos por marcos, soportes, molduras, rejas u otros implementos fijos o removibles que sirvan de apoyo, adorno, complementario o protección a los vidrios.

4.39. Reparación y/o reposición de averías propias de grifos, cisternas, depósitos, calentadores junto con sus acoples, tanques hidroneumáticos, bombas hidráulicas, y en general de cualquier elemento ajeno a las conducciones de agua propias del predio asegurado.

4.40. Destaponamiento de baños y sifones, arreglo de canales y bajantes, reparación de goteras debida a una mala impermeabilización o protección de la cubierta o paredes exteriores del establecimiento, ni averías que se deriven de humedades o filtraciones.

4.41. Reparación y/o reposición de averías propias de:

4.41.1. Enchufes o interruptores.

4.41.2. Elementos de iluminación tales como lámparas, bombillas o fluorescentes.

4.41.3. Equipos cuyo funcionamiento sea de naturaleza eléctrica, mecánica, electromecánica tales como unidades de refrigeración (aire acondicionado, neveras, congeladores y demás equipos de frio), motores eléctricos o de combustión, equipos de producción y transformación, compresores, motobombas, ascensores, malacates, plantas

eléctricas, transformadores, acometidas eléctricas, y demás instalaciones de similar naturaleza necesarias para el correcto funcionamiento de dichos equipos, que sean indispensables para llevar a cabo su actividad comercial.

4.42. Reparación y/o reposición de cerraduras que impidan el acceso a partes internas del predio asegurado a través de puertas interiores, así como también la apertura o reparación de cerraduras de guardarropas y alacenas. Igualmente se excluye el arreglo y/o reposición de las puertas mismas.

4.43. Reparación y/ reposición de todo tipo de vidrios que a pesar de hacer parte del predio asegurado, en caso de una rotura no comprometa la seguridad de dicho predio, así como de cualquier clase de espejos.

4.44. Los gastos en que incurra el ASEGURADO destinados a la demostración de la ocurrencia del siniestro y de su cuantía.

4.45. Rompimiento o estallido del edificio, estructuras o tanques, debido a la expansión o dilatación de sus contenidos a consecuencia de agua.

4.46. Pérdidas o daños cuyo origen tenga como causa directa el intento o la realización de un acto de robo o hurto, o sea causado por cualquier persona que tome parte en tales actos, a menos que tales actos sean consecuencia directa de huelga, motín, conmoción civil, daño malicioso, vandalismo o terrorismo.

4.47. Ningún incremento de la pérdida que pueda ocasionarse por disposiciones o leyes que regulen o demoren la importación de maquinarias, equipos, repuestos y materiales, o la construcción o reparación de edificios o estructuras, ni por la suspensión, vencimiento o cancelación de cualquier contrato, licencia o pedido, ni por cualquier aumento en la pérdida debido a interferencias de huelguistas u otras personas en la reconstrucción, reparación o

reemplazo de los locales o de los bienes contenidos en ellos o en la reanudación o continuación del negocio.

Capítulo V: Bienes no cubiertos por la póliza.

A menos que exista en las condiciones particulares de la póliza estipulación expresa que los incluya indicando en forma individual su valor asegurado y su especificación, no se considerarán como Edificios y/o Contenidos los siguientes bienes:

5.1. Terrenos, vías públicas de acceso, sus complementos y sus anexos, siembras, bosques, parques y jardines naturales y ornamentales, aguas y animales.

5.2. Explosivos, municiones, armas.

5.3. Aeronaves, vehículos a motor que tengan o deban tener licencia para transitar por vía pública, naves fluviales o marítimas de cualquier clase, maquinarias o equipos móviles tales como tractores, montacargas, moto niveladoras, buldózers, retroexcavadoras, cargadores y demás vehículos o máquinas a motor.

5.4. Pieles, oro, plata, platino y demás metales preciosos, joyas, piedras preciosas o semipreciosas, relojes de pulso, estampillas, pieles, cualquier tipo de menaje doméstico, frescos o murales que con motivo de decoración formen parte de los edificios o estén pintados allí, manuscritos, planos, croquis, dibujos, patrones, moldes o modelos, prototipos, documentos de cualquier clase, sellos, monedas de colección, billetes de banco, recibos de libros de comercio y títulos valores, obras de arte, cuadros, estatuas, esculturas, frescos, colecciones y bienes que tengan especial valor artístico, científico, afectivo o histórico.

5.5. Plantas, equipos y obras civiles durante su proceso de construcción, montaje o desmontaje, desmantelamiento y pruebas.

5.6. Software (programas), así como licencias para utilizar los mismos.

5.7. Obras civiles terminadas como represas, puentes, túneles y carreteras, diques, muelles e instalaciones portuarias.

5.8. Postes, torres, líneas de transmisión o subtransmisión y/o distribución de energía , puestas a tierra y sistemas de comunicaciones y/o transmisión de datos, antenas, emisoras para radiodifusión y estaciones para amplificación, radares, radioayudas, ubicados por fuera de los predios del ASEGURADO.

5.9. Oleoductos, poliductos, gasoductos, acueductos, y toda clase de instalaciones bajo tierra excepto los tanques de almacenamiento y su contenido siempre que estén ubicados dentro de los predios del ASEGURADO.

5.10. Maquinaria y equipos prototipos.

5.11. Algodón en pacas y semillas.

5.12. Vías de acceso y sus complementos, vías férreas y equipos de ferrocarril.

5.13. Propiedades instaladas en o a las orillas marítimas, fluviales o lacustres.

5.14. Bienes en tránsito y/o fuera del lugar del seguro.

Capítulo VI: Determinación del valor asegurable.

El valor declarado de los diferentes bienes cubiertos bajo la presente póliza deberá corresponder al valor asegurable determinado según los siguientes criterios:

6.1. Para Edificio: La suma asegurada deberá corresponder al valor de reconstrucción, sin aplicación de depreciación alguna, considerando iguales características, y no de mejor calidad o capacidad ni más extensivos, que las que tenían los bienes asegurados en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro. En caso de daños susceptibles de ser técnica y económicamente reparables, se indemnizará el costo total de reparación o restauración necesaria, razonable y efectivamente incurrido para dejar el bien dañado en las mismas condiciones en las que se encontraba en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, sin aplicación de depreciación alguna. El importe de indemnización estará limitado

al valor de reposición, reemplazo o valor a nuevo calculado según lo estipulado en el párrafo precedente.

6.2. Para contenido, pero no limitado a muebles, útiles, enseres, maquinaria, máquinas y equipos y demás bienes: La suma asegurada corresponderá al valor de reposición, reemplazo o valor a nuevo, sin aplicación de depreciación alguna, considerando iguales características a las que tenía ese bien en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, incluyendo todos los costos de transporte, instalación, montaje, pruebas, seguros, y cualquier otro importe que se requiera para poner el bien nuevo en el sitio del siniestro. Para los bienes dañados susceptibles de ser técnica y económicamente reparables, la indemnización corresponderá al costo necesario, razonable, y efectivamente incurrido para reparar el bien, incluyendo todos los costos de desmontaje, desarmado, instalación, armado, montaje, pruebas, transporte, seguros, y otros gastos que se requieran para dejarlo en las mismas o similares condiciones en las que se encontraba en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro, sin aplicación de depreciación alguna. El importe de indemnización estará limitado al valor de reposición, reemplazo o valor a nuevo, calculado según lo estipulado en el párrafo precedente. Los daños en bienes que formen parte de la materia asegurada que, al momento del siniestro, estaban ya en mal estado, dados de baja, sin uso por obsolescencia, se indemnizarán a valor actual, el cual no podrá ser mayor que el valor comercial del bien al momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

6.3. Existencias propias o productos terminados: La suma asegurada corresponderá al valor de costo para el ASEGURADO sin incluir concepto alguno de utilidad, inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

6.4. Existencias no propias o en consignación o refrigeradas: La suma asegurada corresponderá al valor de costo para el ASEGURADO sin incluir concepto alguno de utilidad, inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

6.5. Para materias primas, materias en proceso: La suma asegurada corresponderá al valor de costo para el ASEGURADO sin incluir concepto alguno de utilidad, inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro.

6.6. Aplicable a los numerales 6.1. y 6.2. de este capítulo: La reconstrucción, reposición a nuevo o reparación, debe ejecutarse con la debida diligencia y disposición dentro de un plazo de doce (12) meses contados desde la fecha de ocurrencia del siniestro. La COMPAÑÍA podrá extender ese plazo cuando, por la naturaleza o las características del bien a ser reconstruido, repuesto o reparado, sea razonable establecer un plazo mayor. Todo incremento de costos de reconstrucción, reposición a nuevo o reparación, debido a la falta de diligencia y/o disposición del ASEGURADO, o por no concluir su ejecución dentro del plazo, no formará parte del importe a ser indemnizado.

6.7. Siempre y cuando la responsabilidad de la COMPAÑÍA no se incremente, la reconstrucción puede ser ejecutada en lugar distinto al del siniestro y de cualquier manera conveniente a las necesidades del ASEGURADO. Consecuentemente, el importe a indemnizar no será mayor al que hubiera correspondido si esa reconstrucción se hubiese ejecutado en el lugar del siniestro y de la manera que hubiese correspondido ejecutarla.

6.8. Siempre y cuando la responsabilidad de la COMPAÑÍA no se incremente, los trabajos de reparación o la reposición a nuevo, según corresponda, pueden ejecutarse de cualquier manera conveniente a las necesidades del ASEGURADO. Consecuentemente, el importe a indemnizar no será mayor al que hubiera correspondido si esos trabajos de reparación o la reposición, según corresponda, se hubiese ejecutado de la manera que hubiera correspondido ejecutarla.

6.9. Si por cualquier razón, el bien destruido o dañado, después de reconstruido, repuesto, reparado o restaurado, resulta siendo de mejor calidad o de mayor capacidad que cuando el bien destruido o dañado era nuevo, se deducirá del importe a indemnizar, un monto razonable que, de acuerdo a las circunstancias, refleje esa mejora.

6.10. Si un bien no pudiera ser reparado por inexistencia, carencia, o falta de disponibilidad de materiales o repuestos necesarios para la reparación, el monto a indemnizar por la reparación será calculado a valor actual. No obstante, si el ASEGURADO incurre en la reposición a nuevo con otro bien similar para reemplazar ese bien que no pudiera ser reparado, el importe a indemnizar se calculará tomando en cuenta el razonable valor de reparación que teóricamente correspondería si no hubiera esa carencia, inexistencia o falta de disponibilidad de materiales o repuestos, limitado al valor incurrido en la reposición.

6.11. Si el ASEGURADO, por cualquier razón, no pudiese o esté impedido o decidiese no incurrir, según corresponda, en la reconstrucción o reposición a nuevo o reparación o restauración, el monto a indemnizar por la reconstrucción o reposición a nuevo o reparación o restauración, se calculará a valor actual a la fecha del siniestro. El monto resultante no podrá ser mayor que el valor comercial del bien destruido o dañado al momento del siniestro.

6.12. Los daños en existencias que formen parte de la materia asegurada que, al momento del siniestro, estaban ya en mal estado, deterioradas, defectuosas, vencidas, dadas de baja, obsoletas o fuera de moda, se indemnizarán a valor actual, el cual no podrá ser mayor que el valor comercial del bien al momento del siniestro.

6.13. Si el ASEGURADO decidiese no reponer las existencias de materias primas, insumos así como mercancías, y en general, para existencias no fabricadas o que no han sido procesadas por el ASEGURADO, se indemnizará el valor de reposición o el valor de adquisición; el que resulte menor.

6.14. Si por cualquier razón, el bien destruido o dañado, después de repuesto, reparado o restaurado, resulta siendo de mejor calidad o de mayor capacidad que cuando el bien destruido o dañado era nuevo, se deducirá del importe a indemnizar, un monto razonable que, de acuerdo a las circunstancias, refleje esa mejora.

Capítulo VII: Procedimiento en caso de un siniestro

7.1. Obligaciones del ASEGURADO en caso de siniestro: Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la presente póliza y no obstante las cargas u obligaciones del ASEGURADO indicadas en el artículo 7° de las Clausulas Generales de Contratación que forman parte integrante de la presente póliza, el ASEGURADO tiene la obligación de:

7.1.1. Emplear todos los medios de que disponga para evitar que los daños o pérdidas se incrementen y/o salvar y/o conservar los bienes asegurados.

7.1.2. Informar a la COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y en un plazo no mayor de tres (3) días calendario siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer. Si el ASEGURADO debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a la COMPAÑÍA, ésta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El ASEGURADO no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del ASEGURADO, éste pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del ASEGURADO, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que la COMPAÑÍA haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

7.1.3. Suministrar toda aquella información y pruebas documentales que la COMPAÑÍA o el ajustador nombrado, si lo hubiere, le requiera, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada y que demuestren la causa, cuantía y la existencia de los bienes reclamados.

7.1.4. Evitar reparar los daños sin autorización de la COMPAÑÍA.

7.1.5. Evitar remover u ordenar la remoción de escombros que haya dejado el siniestro sin previa autorización de la COMPAÑÍA, salvo que dicha remoción sirva para impedir que progrese el daño.

7.1.6. Prestar colaboración al Ajustador de Siniestros designado con el fin de lograr una rápida liquidación.

7.1.7. No efectuar ninguna transacción con terceros sin la autorización de la COMPAÑÍA.

7.1.8. Actuar como si no estuviera asegurado.

7.2. Derechos de la COMPAÑÍA en caso de Siniestro: Inmediatamente después de la ocurrencia de una pérdida o daño que pueda generarle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la COMPAÑÍA podrá: a. Ingresar sin restricciones a los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión. b. Colaborar con el ASEGURADO para examinar, clasificar, evaluar, trasladar o disponer de los bienes asegurados y solicitar la cesión de los derechos que el ASEGURADO tenga a su favor en relación con los

bienes afectados por el siniestro. En ningún caso estará obligada la COMPAÑÍA a encargarse de la venta de los bienes salvados. Sin previa aceptación de la COMPAÑÍA, el ASEGURADO no tendrá derecho a abandonar esos bienes, o a darlos por transferidos o cedidos a la COMPAÑÍA. Las facultades conferidas a la COMPAÑÍA por esta cláusula, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el ASEGURADO no le avise por escrito la renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada.

7.3. Reconstrucción, reposición o reinstalación: La COMPAÑÍA, en lugar de pagar la indemnización en dinero, tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reinstalar los bienes destruidos o dañados o cualquier parte de ellos, quedando el ASEGURADO obligado a cooperar con la COMPAÑÍA en todo lo que ella juzgue necesario. La COMPAÑÍA, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al reconstruir, reponer o reinstalar, según su género o especie, en forma razonablemente equivalente las cosas aseguradas, al estado en que estaban en el momento anterior al siniestro. Cuando, a consecuencia de alguna norma o reglamento que rija sobre la alineación de las calles, la construcción de edificios u otros hechos análogos, la COMPAÑÍA se halle en la imposibilidad de hacer, reparar o reedificar lo asegurado por la presente póliza, no estará obligada, en ningún caso, a pagar por dichos edificios una indemnización mayor que la que hubiera bastado en casos normales. La COMPAÑÍA no estará obligada a pagar intereses, ni indemnización alguna por los daños y perjuicios alegados por el ASEGURADO, en los casos que las indemnizaciones no hayan podido cancelarse al ASEGURADO, como consecuencia de embargos u otras medidas judiciales en su contra.

7.4. Infraseguro: Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, la COMPAÑÍA solo resarce el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario. Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado. Asimismo: a. En Pólizas a Valor Total: El infraseguro se aplica si se constata que el valor declarado a la fecha del siniestro es menor que su respectivo valor asegurable. b. En Pólizas a Primer Riesgo Relativo: El infraseguro se aplica si se constata que al momento del siniestro el valor declarado al inicio de vigencia del seguro, es menor que su respectivo valor asegurable. c. En Pólizas a Primer Riesgo Absoluto: No se aplica infraseguro. El ASEGURADO en caso de un siniestro cubierto tendrá derecho a ser indemnizado hasta consumir la suma asegurada correspondiente mencionada en la póliza.

7.5. Sobreseguro: Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, la COMPAÑÍA sólo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido. Si hubo intención manifiesta del ASEGURADO de enriquecerse a costa de la COMPAÑÍA, el contrato de seguro será nulo. La COMPAÑÍA que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera.

7.6. Moneda: La indemnización de los siniestros se realizará en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

7.7. Aplicación del deducible: Las coberturas que otorga esta póliza están sujetas a los Deducibles que se indican en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para los efectos de aplicación de los Deducibles, se hace constar que si ocurren dos o más siniestros sucesivos ocasionados por cualquiera de los riesgos que se mencionan a continuación, dentro de cualquier período de un número de horas consecutivas que se especifica para cada cual, los daños causados por ellos serán considerados como una sola reclamación: - Terremoto, temblor, erupción volcánica y/o fuego subterráneo: 72 horas - Maremoto, salida de mar y marejada: 72 horas - Lluvia e inundación: 72 horas - Huracán, ventarrón, tempestad y granizo: 72 horas - Huelgas, motines, conmociones civiles, daño malicioso, vandalismo, terrorismo: 72 horas

Capítulo VIII: Liquidación de un siniestro.

Queda entendido que la liquidación de pérdidas a que hubiere lugar para el cálculo de la indemnización de bienes cuya suma asegurada deba corresponder a su valor de reposición, reemplazo o valor a nuevo

o de reconstrucción, según se define en el capítulo VI de esta póliza, se realizará siguiendo los siguientes parámetros:

8.1. Indemnización por pérdida parcial:

8.1.1. En caso de siniestro por pérdida parcial, la liquidación de daños o pérdidas amparadas se hará teniendo como base la no-aplicación de depreciaciones por uso o deméritos por uso, por tanto, la liquidación de pérdidas comprenderá el valor de las reparaciones al valor de reposición, reemplazo o valor nuevo de los contenidos o el valor de reconstrucción del edificio.

8.1.2. En caso de pérdida o daños parciales, esta póliza cubre los gastos en que necesariamente se incurra para dejar el bien en condiciones de operación similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro. Estos gastos son: El costo de reparación o reemplazo, incluyendo el costo de desmontaje, remontaje, flete ordinario y gastos de aduana, si los hay, conviniéndose en que la COMPAÑIA no responderá de los daños ocasionados por el transporte del bien objeto de la reparación o reemplazo, pero obligándose a pagar el importe de la prima del seguro del transporte que el ASEGURADO deberá tomar y que ampara el bien dañado durante su traslado al taller donde se lleve a cabo la reparación y de aquí a su lugar de montaje original.

8.1.3. Cuando tal reparación o parte de ella se haga en el taller del ASEGURADO, los gastos son: El importe de los costos de materiales y de mano de obra originados para la reparación más un porcentaje razonable fijado de común acuerdo entre las partes para cubrir los gastos generales fijos de dicho taller incurridos en la reparación.

8.1.4. Los gastos extraordinarios de envíos por expreso terrestre o aéreo, tiempo suplementario y trabajos ejecutados en domingo o días festivos se pagarán solo cuando se aseguren específicamente.

8.1.5. Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del ASEGURADO a menos que estos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva.

8.1.6. El costo de reacondicionamiento, modificaciones o mejoras efectuadas que no sean necesarias para la reparación del daño, correrán a cargo del ASEGURADO.

8.1.7. Queda expresamente convenido y aceptado por el ASEGURADO que en caso de pérdida parcial del bien ASEGURADO, si las partes o piezas necesarias para una reparación no se fabrican y/o no se suministran en el mercado, la COMPAÑIA pagará al ASEGURADO el valor de las mismas según las últimas cotizaciones, habiendo cumplido con ello su obligación de indemnizar.

8.1.8. En cualquier caso, la COMPAÑIA no renuncia a su derecho de aplicación de infraseguro.

8.2. Indemnización por pérdida total:

8.2.1. En caso de siniestro por pérdida total, la liquidación de daños o pérdidas se hará teniendo como base la no-aplicación de depreciaciones por uso o deméritos por uso, por tanto la liquidación de pérdidas comprenderá el valor de reposición, reemplazo o valor a nuevo de los contenidos o el valor de reconstrucción del edificio.

8.2.2. En cualquier caso, la COMPAÑÍA no renuncia a su derecho de aplicación de INFRASEGURO.

Todo riesgo de daños a la propiedad. Octubre 2016 Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.