

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN PARA RIESGOS GENERALES

INTRODUCCIÓN

ARTÍCULO 1°	DEL CONTRATO DE SEGURO
ARTÍCULO 2 °	BASES DEL CONTRATO
ARTÍCULO 3°	PRELACIÓN DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS
ARTÍCULO 4°	INICIO Y TÉRMINO DE LA VIGENCIA- CONTINUIDAD DE LA COBERTURA
ARTÍCULO 5°	OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA
	5.1. Plazo y Forma De La Observación
	5.2. Efectos De La Observación
	5.3. Endoso Modificadorio
ARTÍCULO 6°	PRIMA Y SUS EFECTOS POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO
	6.1. Suspensión De La Cobertura
	6.2. Rehabilitación De La Cobertura
	6.3. Resolución Por Falta De Pago De La Prima
	6.4. Extinción Del Contrato
	6.5. Otras Consideraciones
ARTÍCULO 7°	NULIDAD DEL CONTRATO
	7.1. Causales
	7.2. Efectos Sobre Las Primas
	7.3. Pérdida De Derecho Indemnizatorio
ARTÍCULO 8°	RESOLUCIÓN DEL CONTRATO
	8.1. Causales
	8.2. Efectos Sobre Las Primas
ARTÍCULO 9°	RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA
	9.1. Con Dolo o Culpa Inexcusable (Negligencia Grave)
	9.2. Sin Dolo o Culpa Inexcusable
ARTÍCULO 10°	VARIACIONES DEL RIESGO
ARTÍCULO 11°	CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO
	I. Antes De La Ocurrencia Del Siniestro
	II. Cuando Ocurra Algún Siniestro
ARTÍCULO 12°	GARANTÍA GENERAL
ARTÍCULO 13°	AGRAVACIÓN DEL RIESGO
ARTÍCULO 14°	DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS, CONCURRENCIA DE COBERTURAS Y COASEGUROS
ARTÍCULO 15°	LIBROS DE CONTABILIDAD, INSPECCIÓN Y SEGURIDAD
ARTÍCULO 16°	INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS
ARTÍCULO 17°	REDUCCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA
ARTÍCULO 18°	SEGURO INSUFICIENTE Y SOBRESEGURO
ARTÍCULO 19°	DEDUCIBLES
ARTÍCULO 20°	RECLAMACIÓN FRAUDULENTA
ARTÍCULO 21°	SUBROGACIÓN Y SALVAMENTO
ARTÍCULO 22°	TRANSFERENCIA DE PROPIEDAD, POSESIÓN O EXPLOTACIÓN DEL BIEN ASEGURADO
ARTÍCULO 23°	TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN
ARTÍCULO 24°	MONEDA
ARTÍCULO 25°	TERRITORIALIDAD
ARTÍCULO 26°	TRIBUTOS
ARTÍCULO 27°	MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS
ARTÍCULO 28°	DOMICILIO
ARTÍCULO 29°	PRESCRIPCIÓN
ARTÍCULO 30°	DEFENSORÍA DEL ASEGURADO
ARTÍCULO 31°	DEFINICIONES

INTRODUCCIÓN

Las presentes Cláusulas Generales de Contratación, conjuntamente con las Condiciones Generales de la Póliza del riesgo asegurado, así como con las demás Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos y Anexos que se adjunten a la Póliza, y de conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o por su Corredor de Seguros en su representación, rigen el contrato de seguro entre El Pacífico-Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante LA COMPAÑÍA; y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en los términos y según las condiciones que obran en las cláusulas siguientes:

ARTÍCULO 1° DEL CONTRATO DE SEGURO

El Contrato de Seguro es el acuerdo de voluntades por medio del cual LA COMPAÑÍA se obliga mediante el cobro de la prima, a indemnizar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o al BENEFICIARIO y/o al ENDOSATARIO según corresponda, dentro de los límites y condiciones estipulados en la Póliza de Seguro; contra las pérdidas y/o daños que efectivamente ocasione la realización accidental, súbita e imprevista de los riesgos asegurados; o, a pagar la renta o prestación convenida por la realización del suceso futuro e incierto previsto en la Póliza.

Salvo pacto expreso en contrario, las obligaciones de LA COMPAÑÍA están limitadas 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.

Son parte del Contrato de Seguro: estas Cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales del Ramo, las Condiciones Particulares, las Condiciones Especiales, las Cláusulas Adicionales, los Endosos y los documentos que contienen declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con ocasión de la contratación del seguro, según corresponda.

ARTÍCULO 2° BASES DEL CONTRATO

Las bases del contrato de seguro son las siguientes:

- A. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO está obligado a declarar a LA COMPAÑÍA, antes de la celebración de este contrato, todos los hechos, circunstancias y medidas de seguridad conocidos o que debiera conocer sobre los bienes objetos de seguro. La exactitud de estas declaraciones constituye base del contrato de seguro y causa determinante de la emisión de la póliza.
- B. La cobertura otorgada mediante el Contrato de Seguro se hará efectiva con la aprobación de la Solicitud de Seguro. La póliza y sus eventuales endosos firmados por las partes son los únicos documentos válidos para fijar los derechos y obligaciones de las partes.
- C. Las coberturas provisionales suscritas por las personas autorizadas de LA COMPAÑÍA, tienen la vigencia que estipulen, con un plazo máximo de 30 días, prorrogables, en tanto se emita la póliza respectiva. Estas coberturas se encuentran automáticamente sometidas a estas Cláusulas Generales de Contratación, así como a las Condiciones Generales del riesgo materia de cobertura.
- D. Los mecanismos directos de comunicación que las partes podrán utilizar son: (i) comunicaciones escritas dirigidas al domicilio en medios físicos o electrónicos y/o (ii) comunicaciones telefónicas, según corresponda, salvo que en las Condiciones Particulares de la Póliza se pacte un medio de comunicación distinto.
- E. Es prerrogativa del CONTRATANTE y/o ASEGURADO la designación de un Corredor de

Seguros mediante una carta de nombramiento. El Corredor de Seguros se encuentra facultado para realizar en nombre y representación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO todos los actos de administración vinculados a sus intereses en la Póliza, mas no puede realizar actos de disposición.

Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y LA COMPAÑÍA surten todos sus efectos con relación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y se entenderán como si hubieran sido efectuadas por estos últimos, con las limitaciones previstas en la ley.

- F. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO declara que ha tenido a disposición previa las Condiciones Generales del Ramo, incluyendo estas Cláusulas Generales de Contratación, así como de todas las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares y Condiciones Especiales, a cuyas estipulaciones queda sujeto el contrato de seguros.

ARTÍCULO 3° PRELACIÓN DE CONDICIONES Y CLÁUSULAS

En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda declarado y expresamente establecido que, en orden descendente, prevalecerán las Condiciones Especiales sobre las Condiciones Particulares, las Condiciones Particulares sobre las Condiciones Generales del riesgo asegurado y las Condiciones Generales del riesgo asegurado sobre lo dispuesto por estas Cláusulas Generales de Contratación.

ARTÍCULO 4° INICIO DE LA COBERTURA DEL SEGURO - VIGENCIA- CONTINUIDAD DE LA COBERTURA

Las pólizas tienen vigencia anual, salvo acuerdo distinto de las partes; y no serán renovadas automáticamente, salvo que se establezca lo contrario en las Condiciones Particulares de la Póliza, en cuyo caso será de aplicación el procedimiento de renovación automática, señalado más adelante.

El cambio de primas y deducibles o franquicias y/o cambios de condiciones se realizarán cuando los resultados del programa de seguros lo requieran.

Con una anticipación de treinta (30) días al vencimiento de la vigencia que expira, LA COMPAÑÍA enviará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO la propuesta con las condiciones particulares, los términos y condiciones que regirán en el año siguiente, salvo que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya comunicado previamente a LA COMPAÑÍA, su voluntad de no continuar con el contrato.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO tendrá un plazo de 15 días calendario contados desde la recepción de la propuesta, para comunicar la aceptación o rechazo a los términos y condiciones propuestos. En caso de no comunicar el rechazo se entenderán aceptadas las nuevas condiciones, teniendo vigencia la cobertura de manera inmediata a la finalización de la anterior.

En el caso que EL ASEGURADO no acepte los nuevos términos y condiciones de la póliza se entenderá que no ha continuado la cobertura y que ésta terminó automáticamente al término del plazo fijado en la póliza que fenece.

No obstante la regla general indicada precedentemente, las partes pueden pactar que la Póliza contenga una cláusula de renovación automática, en cuyo caso la cobertura iniciará inmediatamente vencida la vigencia de la póliza o renovación que la preceda, entendiéndose que la cobertura que se renueva se extiende en los mismos términos y condiciones de la que vence. El CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO cuentan con un plazo de 30 días calendarios previos al vencimiento de la vigencia de la póliza para comunicar por escrito a LA COMPAÑÍA

su decisión de no renovarla.

ARTÍCULO 5° 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 o por el CONTRATANTE o por EL CORREDOR en su caso, se podrán formular observaciones respecto de su contenido, solicitando por escrito su rectificación en forma precisa. Transcurrido ese plazo sin que medie observación, se tendrá por aceptada la Póliza emitida. En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, dicha aceptación se presume solo cuando LA COMPAÑÍA advierte al CONTRATANTE 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.

5.2. Efectos de la observación

Si a pesar de haberse advertido las diferencias entre lo solicitado y la póliza, en la forma señalada en el numeral precedente, el ASEGURADO efectúa una solicitud de rectificación, ésta importará la celebración de un nuevo contrato y no obliga a LA COMPAÑÍA, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al CONTRATANTE, ASEGURADO o CORREDOR su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas.

Si LA COMPAÑÍA no respondiera la solicitud de rectificación en el plazo de quince (15) días calendario de haberla recibido, se entenderá por rechazada, debiendo LA COMPAÑÍA restituir el íntegro de la prima que hubiere recibido dentro de los quince (15) días calendarios de vencido el plazo antes señalado.

5.3. Endoso modificatorio

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

ARTÍCULO 6° PRIMA Y SUS EFECTOS POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO

La prima de seguro tiene el objeto de garantizar el cumplimiento de las obligaciones con el ASEGURADO derivadas de las coberturas contenidas en la Póliza, durante el plazo de vigencia de la misma, siempre y cuando sean pagadas en el tiempo y forma establecidas en las Condiciones Particulares y/o Certificado de Seguro.

6.1. Suspensión de la cobertura

Si la prima no es pagada dentro del plazo convenido, la cobertura del seguro se suspende automáticamente una vez transcurrido treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, salvo que se haya pactado un plazo adicional para el pago. Para dicho efecto, antes del vencimiento de dicho plazo PACÍFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE y/o al ASEGURADO, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura del seguro. La cobertura de seguro quedará suspendida automáticamente a partir del día siguiente al vencimiento de dicho plazo. LA COMPAÑÍA no será responsable por los SINIESTROS ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. La suspensión de la cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

6.2. Rehabilitación de la cobertura

Una vez producida la suspensión de la cobertura de la póliza; y siempre que LA COMPAÑÍA no haya expresado su decisión de resolver el Contrato, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar la rehabilitación de la póliza previo pago de todas las primas impagas e intereses de mora, así como de la acreditación de las condiciones de asegurabilidad que fueran requeridas por LA COMPAÑÍA, salvo aquellas que por el transcurso del tiempo o por ejecución del contrato ya no puedan exigirse tal como fueron al inicio del contrato. En este caso, la cobertura quedará rehabilitada hacia futuro desde las 0:00 horas del día siguiente a la fecha de pago, no siendo responsable LA COMPAÑÍA por SINIESTRO alguno ocurrido durante la suspensión.

6.3 Resolución por falta de pago de la prima

En caso la cobertura se encuentre suspendida por el incumplimiento en el pago de prima, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver la póliza. Para tal efecto, deberá comunicar al CONTRATANTE, con treinta (30) días de anticipación su decisión de resolver la póliza por falta de pago de prima.

6.4. Extinción del contrato

Transcurridos noventa (90) días desde la fecha de incumplimiento en el pago de la prima sin que LA COMPAÑÍA haya procedido a reclamar su pago, se entiende que el contrato se extingue.

6.5. Otras consideraciones

- a) El pago de la prima podrá efectuarse en LA COMPAÑÍA o en las entidades del sistema financiero, en los centros de pago autorizados por LA COMPAÑÍA o mediante cargo en cuenta o débito automático, o en tarjeta de débito o de crédito, en la forma y oportunidad señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza o en el Convenio de Pago. El pago surtirá efecto calculatorio a partir del día y hora en que LA COMPAÑÍA, o el centro autorizado para el pago según lo establecido en el Convenio de Pago o la entidad financiera autorizada perciba o cargue o debite efectivamente el importe correspondiente..
- b) Queda claramente convenido que la aceptación por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de letras de cambio representativas de las cuotas convenidas para el pago fraccionado de la prima o su refinanciación, en su caso, no constituirán novación de la obligación original. Tales letras de cambio, sólo una vez pagadas, constituirán para el CONTRATANTE y/o ASEGURADO recibo cancelatorio de las cuotas vencidas.
- c) Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir un interés acorde con los niveles del mercado, o en su defecto el interés legal.
- d) Los cheques y otras órdenes de pago, sólo surtirán efecto cancelatorio a partir del día efectivo de pago de dichos documentos.
- e) Cualquier pago realizado por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al Corredor de Seguros no obliga a LA COMPAÑÍA y se tiene por no efectuado, mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente a LA COMPAÑÍA o a la entidad financiera o centro de pago autorizado para ello.
- f) De ser el caso, la prima total resultante conjunta de dos o más Pólizas constituye una sola obligación y, por ende, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá imputar pagos parciales o desagregados a uno o más de los seguros que la conforman.
- g) El CONTRATANTE Y/O ASEGURADO no podrá compensar su deuda por concepto

de primas con las obligaciones de LA COMPAÑÍA provenientes de siniestros, notas de abono y/o de devoluciones pendientes, sin la expresa y previa aceptación de LA COMPAÑÍA, salvo en caso de siniestro total cubierto por la Póliza, en cuyo caso la prima se entenderá totalmente devengada debiendo imputarse al pago de la indemnización correspondiente. Se entiende que esta compensación es aplicable siempre que al momento del siniestro el ASEGURADO y/o CONTRATANTE se encuentre al día en el pago de sus cuotas de seguro.

- h) Queda establecido que LA COMPAÑÍA podrá modificar el monto de la prima, el deducible o franquicia, según corresponda, así como cualquier otra condición y/o término de la Póliza, con conocimiento previo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO para lo cual le remitirá una comunicación escrita con 30 días de anticipación a la fecha de vencimiento de la vigencia de la Póliza o al final de cada periodo de vigencia anual en el caso de pólizas plurianuales, o en el plazo de 45 días calendario en caso que la Póliza contenga una cláusula de renovación automática. En dicho plazo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá expresar su rechazo, en el plazo de 15 días calendario de recibida la mencionada comunicación, en caso contrario se entenderán aceptadas las nuevas condiciones.

ARTÍCULO 7° NULIDAD DEL CONTRATO

7.1. Causales

La Póliza es nula de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

a) Ausencia de interés asegurable

Ausencia de interés asegurable actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

b) 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.

c) Reticencia y/o declaración inexacta

Cuando exista dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO en la declaración que hubiesen impedido a LA COMPAÑÍA la celebración del contrato o modificado sus condiciones.

d) Sobreseguro de mala fe

Intención manifiesta del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de enriquecerse a costa de LA COMPAÑÍA.

Para los casos descritos en los literales a), b) y c) LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de 30 (treinta) días para invocar dichas causales desde que es conocida por ésta.

7.2. Efectos sobre las primas

LA COMPAÑÍA procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas, sin intereses excepto cuando el CONTRATANTE o el ASEGURADO realicen una declaración falsa u obren de mala fe, en cuyo caso retendrá el monto de las primas pagadas por el primer año de duración del contrato, a título indemnizatorio, perdiendo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

7.3. Pérdida de derecho indemnizatorio

En caso de nulidad el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la Póliza emitida a su favor. Asimismo, si el

CONTRATANTE y/o ASEGURADO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con esta Póliza, quedará automáticamente obligado a devolver a LA COMPAÑÍA la suma percibida.

ARTÍCULO 8° RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

8.1. Causales

La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones acordados en la Póliza y ocurre en cualquiera de los siguientes casos:

A. Sin expresión de causa

Por decisión unilateral y sin expresión de causa de parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o de LA COMPAÑÍA, sin más requisito que una comunicación escrita, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, a la otra parte, con una anticipación no menor de treinta (30) días contados a partir del día en que se reciba la comunicación informando sobre esta decisión, fecha que será considerada para el fin de la vigencia del contrato de seguro.

B. Por incumplimiento de obligaciones del asegurado

1. Por falta de pago de la prima, en caso LA COMPAÑÍA opte por resolver la Póliza durante la suspensión de la cobertura del seguro. El Contrato de Seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE recibe una comunicación de LA COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.
2. Por incumplimiento o violación por EL ASEGURADO o CONTRATANTE de cualquiera de sus obligaciones, cargas y garantías detalladas en la Póliza.
3. Por agravación del riesgo no comunicada a la COMPAÑÍA, por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ni bien éstos conocen su ocurrencia; la compañía podrá manifestar su voluntad de resolver el contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los treinta (30) días en que fue debidamente comunicada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Asimismo, para los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comuniquen la agravación del riesgo LA COMPAÑÍA queda liberada de su prestación, si es que el SINIESTRO se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:
 - i) EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurrir en la omisión o demora sin CULPA INEXCUSABLE.
 - ii) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del SINIESTRO ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA.
 - iii) Si LA COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del Contrato de Seguro en el plazo previsto en el presente literal.
 - iv) LA COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los numerales 1, 2 y 3 precedentes, LA COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

4. Por presentación de Solicitud de Cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. En caso de incurrirse en la presente causal el ASEGURADO o sus Beneficiarios o herederos legales pierden el derecho a ser indemnizados.
5. Si las pérdidas o daños o gastos del siniestro fueran causados por un acto y/u omisión intencional, proveniente de dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO o del conflicto entre los accionistas o socios del ASEGURADO y/o CONTRATANTE, así como pérdida de posesión y/o administración del bien o de los bienes asegurados cualquiera fuera la causa.
6. Sustitución o cambio de los objetos asegurados por otros de distinto género o especie, y/o cambio de giro del negocio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y/o cambio de uso de los locales en donde el CONTRATANTE y/o ASEGURADO lleva a cabo sus operaciones.
7. Modificación o variación ya sea del riesgo y/o de los sistemas de seguridad y protección, o agravación del riesgo de acuerdo a lo señalado en el artículo referido a Cargas del CONTRATANTE y/o ASEGURADO en el presente Condicionado.
8. Incumplimiento de lo dispuesto en el artículo sobre Variaciones del Riesgo en estas Cláusulas Generales de Contratación.
9. Impedir o dificultar la inspección de los bienes materia del seguro.
10. Incumplimiento de las normas o disposiciones legales y/o reglamentarias y/o administrativas que regulen la actividad y/o giro del negocio o bien asegurado materia del contrato, especialmente en el caso que éstas dispongan prohibiciones o limitaciones sobre el desarrollo u objeto de dicha actividad y/o giro, las cuales de no ser cumplidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO conlleven algún tipo de sanción.

En cualquiera de las situaciones descritas LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación escrita al CONTRATANTE y/o ASEGURADO con una anticipación no menor de treinta (30) días, considerándose resuelto el contrato a partir del día en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO reciba la referida comunicación.

8.2. EFECTOS SOBRE LAS PRIMAS

Corresponde a LA COMPAÑÍA la prima devengada a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

ARTÍCULO 9° RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

9.1. Con dolo o culpa inexcusable (Negligencia Grave)

Se considerará que existió DOLO o CULPA INEXCUSABLE (Negligencia Grave) del CONTRATANTE y/o ASEGURADO cuando efectúe declaraciones inexactas o reticentes de circunstancias conocidas por éstos, que fueron materia de una pregunta expresa en la SOLICITUD DE SEGURO o en sus documentos accesorios o complementarios o al momento de la inspección, de ser el caso, a sabiendas que son falsas y con la intención de ocultar información, que de haber sido conocida por LA COMPAÑÍA, la hubiera llevado a no celebrar el Contrato de Seguro o lo hubiera hecho en circunstancias diferentes.

En este supuesto se aplicará lo dispuesto en la cláusula referida a la Nulidad del Contrato.

9.2. Sin dolo o culpa inexcusable

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO realiza una declaración inexacta o reticente, que no obedece a DOLO o CULPA INEXCUSABLE, se aplicarán las siguientes reglas, según sea constatada antes o después de producido el SINIESTRO:

9.2.1 Si es constatada antes de que se produzca el SINIESTRO, LA COMPAÑÍA presentará al CONTRATANTE una propuesta de revisión de la Póliza dentro del plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación. La propuesta de revisión contendrá un reajuste de primas y/o de cobertura y deberá ser aceptada o rechazada por el CONTRATANTE en un plazo máximo de diez (10) días. Si la revisión es aceptada el reajuste de la prima se paga según lo acordado. En caso de rechazo o falta de pronunciamiento del CONTRATANTE respecto de la revisión de la Póliza, LA COMPAÑÍA podrá resolver la PÓLIZA DE SEGURO, mediante una comunicación dirigida al CONTRATANTE, dentro de los treinta (30) días siguientes al término del plazo de diez (10) días fijados en el párrafo precedente. Corresponden a LA COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

9.2.2 Si la constatación de la declaración inexacta o reticente no dolosa es posterior a la producción de un SINIESTRO que goza de cobertura según los términos de la Póliza, LA COMPAÑÍA reducirá la suma a pagar en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que hubiese sido aplicable de haberse conocido el real estado del riesgo. De determinarse que el riesgo no es asegurable no existirá suma a pagar.

ARTÍCULO 10° VARIACIONES DEL RIESGO

Si durante la vigencia de la Póliza sobreviene alguna o algunas de las circunstancias que se mencionan a continuación, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá informarlo por escrito a LA COMPAÑÍA dentro de los cinco (5) días útiles siguientes de haber sobrevenido esa o esas circunstancias:

- A. Cambio de propietario (a excepción del que provenga de transmisión hereditaria), o cambio en el control del negocio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o constitución de garantías mobiliarias e hipotecarias, cargas y gravámenes sobre los bienes asegurados.
- B. Disolución o liquidación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
- C. Colocación de los bienes utilizados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO bajo embargo judicial u otra medida cautelar u otras análogas.
- D. Haber ingresado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a algún Procedimiento Concursal.
- E. Cualquier otra variación del estado de riesgo.

Ante cualquiera de estas circunstancias, si la hubiera informado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a decidir entre resolver el contrato de acuerdo con el procedimiento estipulado en el artículo 8° precedente, o, reajustar la prima y/o establecer nuevas condiciones contractuales. Si LA COMPAÑÍA decidiese por la segunda opción, la falta de aceptación por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de las nuevas condiciones contractuales o del incremento de la prima, dentro del plazo de 30 días calendario contado

desde que fue informado de ello, significará la resolución automática del contrato de seguro.

El incumplimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la obligación de informar lo aquí señalado dentro del plazo establecido, conllevará la pérdida de los derechos indemnizatorios.

ARTÍCULO 11° CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a cumplir con las siguientes cargas en los términos señalados en esta cláusula en el entendido que tienen como objetivo procurar a LA COMPAÑÍA toda la información indispensable para el conocimiento y debida evaluación del riesgo, así como, en el caso de ocurrido el siniestro, aminorar o no aumentar las pérdidas en que se pudiese haber incurrido:

I. ANTES DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

- A. Autorizar la inspección de los bienes dando las facilidades y la información veraz y suficiente, necesaria para la apreciación del riesgo.
- B. Realizar todos los actos necesarios para que el estado del riesgo se mantenga en el nivel que tuvo al momento de ser aceptado por LA COMPAÑÍA y dar aviso de cualquier modificación.
- C. Tomar en todo momento las medidas necesarias para evitar los siniestros o para minimizar la gravedad e intensidad de sus posibles consecuencias, actuando como si no estuviera asegurado.
- D. Obtener y mantener vigentes todas las autorizaciones, disposiciones y certificados que exigen las autoridades competentes y, entre ellas, especialmente, las que exija el Instituto de Defensa Civil y la Municipalidad correspondiente, respecto a Condiciones de Seguridad y Autorización de Funcionamiento de los predios y/o bienes asegurados.
- E. Cumplir con las prescripciones legales sobre condiciones de seguridad, prevención de accidentes y control, y con aquellas que se especifiquen en las Condiciones Generales de la cobertura contratada y en las Condiciones Particulares de la Póliza, las mismas que deben mantenerse plenamente vigentes y operativas durante toda la vigencia del seguro.
- F. Si el asegurado es una persona Jurídica está obligado a llevar y mantener la contabilidad de su negocio de acuerdo con las normas legales vigentes.

En caso de incumplimiento de cualquiera de estas cargas, se perderá todo derecho de indemnización en la medida en que el incumplimiento haya causado, o contribuido de alguna manera a causar y/o incrementar o agravar, el daño o pérdida.

II. CUANDO OCURRA ALGUN SINIESTRO

Las cargas y obligaciones que el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, está obligado a cumplir ocurrido el siniestro, son las siguientes:

- A. Dar aviso de inmediato ante la Autoridad competente y ante LA COMPAÑÍA en un plazo máximo de tres (3) días hábiles desde la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del siniestro, Acreditar ante la COMPAÑÍA la ocurrencia y la cuantía del siniestro y las pérdidas sufridas.
- B. Con la debida diligencia y disposición y en coordinación con LA COMPAÑÍA hacer,

consentir y permitir que se tomen todas las medidas que sean necesarias para minimizar la gravedad e intensidad de las consecuencias del siniestro, impedir su avance, así como para salvar y conservar los bienes que conforman la materia asegurada.

- C. Cooperar con LA COMPAÑÍA para la investigación de las causas reales del siniestro y proporcionar a LA COMPAÑÍA toda la información, documentación y ayuda que fuere necesaria para determinar las causas, circunstancias y responsabilidades del siniestro y su cuantía, aun cuando ya hubiera cobrado la indemnización.

Conservar y proteger el salvamento del bien o bienes asegurados afectados y salvaguardar los derechos de LA COMPAÑÍA frente a los terceros responsables.

- D. EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá remover, ni permitir, ni ordenar la remoción de los escombros dejados por el siniestro, ni hacer reparaciones o cambios que de alguna manera modifiquen el estado en que se encuentra los bienes asegurados después del siniestro, salvo autorización de LA COMPAÑÍA o del Ajustador designado al efecto. Si el representante de LA COMPAÑÍA no efectúa la inspección en el término de ocho (8) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha de recepción del aviso del siniestro o no dispone la ejecución de acciones, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO estará autorizado para hacer las reparaciones o reposiciones que considere necesarias.
- E. Informar y/o remitir a LA COMPAÑÍA, dentro del día hábil siguiente de haber recibido o tomado conocimiento, todo aviso o comunicación, notificación, reclamos de tercero o cualquier otro documento relacionado al siniestro, así como las contestaciones a las mismas. A menos que exista autorización por escrito de LA COMPAÑÍA, en ningún caso dichas contestaciones podrán suponer allanamientos, reconocimientos, transacciones o cualquier otra medida que perjudique o limite los intereses del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o de LA COMPAÑÍA.
- F. Autorizar a LA COMPAÑÍA y/o a representantes de LA COMPAÑÍA a efectos de que ésta pueda solicitar a terceros, independientemente de su condición de sujetos públicos y/o privados, la información que considere conveniente para evaluar, cuantificar las pérdidas relacionadas con el siniestro, sin que ello signifique un reconocimiento de la cobertura del mismo.

Cuando el ASEGURADO o el Beneficiario, debido a culpa leve, incumpla con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, LA COMPAÑÍA reducirá la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que se le haya causado, siempre que se haya afectado su derecho a verificar o determinar las circunstancias del siniestro.

El incumplimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de cualquiera de estas cargas, dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización si el mismo influyó en la extensión de la obligación de la COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 12° GARANTÍA GENERAL

EL ASEGURADO se obliga a cumplir, con carácter de garantía, en adición a lo exigido por las autoridades competentes respecto a condiciones de seguridad y autorización de funcionamiento de los locales y/o bienes y/o actividades aseguradas, las medidas de seguridad y control que se especifiquen en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Las autorizaciones, certificados o licencias, así como las medidas de seguridad y control antes referidas, se deben obtener y mantener vigentes durante todo el período de cobertura de la Póliza.

En caso de incumplimiento EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO perderá todo derecho indemnizatorio proveniente de esta Póliza, a partir del momento mismo de la violación quedando en consecuencia liberada LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad, en tanto el mismo guarde consistencia y relación con el siniestro cuya indemnización se solicita.

ARTÍCULO 13° AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá informar por escrito a LA COMPAÑÍA, las variaciones que se produzcan o puedan presumiblemente producirse en el estado del riesgo durante la vigencia de la Póliza, dentro de los cinco (5) días útiles siguientes de haber sobrevenido esa o esas circunstancias.

En los seguros de daños, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá informar especialmente todo lo concerniente a cambios en los bienes asegurados, condiciones del riesgo, el giro del negocio, volúmenes de almacenamiento, alteraciones estructurales del bien mueble o inmueble o medidas de seguridad; especialmente aquellas identificadas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En todo caso, LA COMPAÑÍA una vez comunicada la agravación del riesgo tendrá un plazo de quince (15) días para comunicar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO si acepta el riesgo agravado, o exige la adopción de medidas de seguridad adicionales, ajusta las condiciones y términos o, en su caso, resuelve el contrato de seguro. Igualmente, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO estará libre de aceptar las modificaciones propuestas por LA COMPAÑÍA o de solicitar la resolución del contrato.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no aceptan expresamente y a más tardar dentro del plazo de cinco (5) días hábiles las nuevas condiciones del seguro y/o no implementa las medidas solicitadas dentro del plazo que le otorgue LA COMPAÑÍA, el contrato de seguro se resolverá automáticamente.

En caso el riesgo se hubiere agravado y ello no fuere comunicado a LA COMPAÑÍA en el plazo establecido, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO perderá todo derecho a la indemnización si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, con las excepciones señaladas a continuación:

- a) El Contratante y/o ASEGURADO incurren 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 a proponer la modificación del contrato en el plazo de 15 días.
- d) La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

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

ARTÍCULO 14° DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS, CONCURRENCIA DE COBERTURAS Y COASEGUROS

A. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá declarar a LA COMPAÑÍA los seguros que

tuviese contratados al tiempo de presentar su solicitud de seguro, sobre los mismos bienes y riesgos materia de cobertura en esta Póliza; así como a informar los que contrate en el futuro y las modificaciones que tales seguros experimenten, sobre todo si éstos se cancelan, suspenden, resuelven o anulan durante la vigencia de la presente Póliza.

En el caso previsto en el párrafo anterior, cuando ocurra un siniestro que cause pérdidas o daños en los bienes asegurados por la presente Póliza y exista otro u otros seguros sobre los mismos bienes y riesgos, contratados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o por terceros; LA COMPAÑÍA sólo estará obligada a pagar los daños y/o las pérdidas proporcionalmente a la cantidad asegurada por ella bajo sus términos y condiciones.

- B. Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO toma conocimiento de la existencia de otro contrato de seguro sobre los mismos bienes y riesgos, deberá informar a LA COMPAÑÍA la existencia de este.
- D. En caso de Coaseguro sobre el mismo bien, persona o riesgos, siempre y cuando el mismo haya sido solicitado por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y aceptado por LA COMPAÑÍA, cada asegurador será directamente responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO respecto de la indemnización en la proporción que le pudiere corresponder de acuerdo al coaseguro contratado.

ARTÍCULO 15° LIBROS DE CONTABILIDAD, INSPECCIÓN Y SEGURIDAD

En caso de que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO sea persona jurídica tiene la obligación de llevar y mantener la contabilidad de sus negocios de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la ley y con la diligencia propia de un buen comerciante, así como contar con todas las autorizaciones y licencias exigidas por las normas legales para el desarrollo de su actividad u operación.

La COMPAÑÍA se reserva el derecho de hacer los análisis o exámenes a dicha contabilidad y de exigir la presentación de los libros contables y licencias necesarias en relación con el negocio asegurado.

ARTÍCULO 16° INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

La indemnización de los siniestros se sujetará a las siguientes reglas:

- A. La COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas y/o daños de los bienes asegurados a consecuencia de los riesgos cubiertos en la Póliza, o pagará la renta o prestación convenida por la realización del suceso futuro e incierto previsto en el contrato, siempre que el mismo ocurra dentro del período de cobertura de la Póliza y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO hubiera cumplido con las obligaciones y cargas señaladas en el Contrato de Seguro.
- B. La indemnización que corresponda pagar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO en caso de siniestro, se determinará aplicando los términos y condiciones de la Póliza, entre ellos el o los deducibles que resulten aplicables.
- C. El límite de la indemnización a que se obliga LA COMPAÑÍA en caso de siniestro ocurrido dentro del periodo de cobertura de la Póliza, es la suma asegurada. En ningún caso ni por concepto alguno, podrá ser obligada LA COMPAÑÍA a pagar una suma mayor.
- D. La Suma Asegurada y/o el Valor Declarado, no constituye prueba de la existencia ni del valor de los bienes asegurados al momento del siniestro.
- E. El deducible, en los seguros de daños, se aplica tanto en el caso de siniestros de pérdida total como de pérdida parcial, salvo se disponga lo contrario en las Condiciones Particulares o Especiales.

F. EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO debe probar la ocurrencia del siniestro y la existencia y magnitud de las pérdidas, por cuenta propia.

G. A más tardar dentro de los treinta (30) días hábiles de haber dado aviso del siniestro, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá fundamentar su reclamo proporcionando toda la información y documentación requerida en la Póliza de Seguro, la misma que deberá contener por lo menos una versión detallada de las circunstancias del siniestro y, según el caso, de los daños, pérdidas y/o gastos incurridos a raíz del mismo, los bienes afectados, dañados o desaparecidos, así como los documentos que acrediten su reclamo. El ajustador de seguros o LA COMPAÑÍA, de ser el caso, podrá solicitar aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información recibida del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

H. En los seguros de daños, LA COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas ocasionadas por el siniestro, pudiendo optar por alguna(s) de las siguientes formas:

1. Reembolsando las sumas pagadas incurridas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO por la ocurrencia del Siniestro;
2. Pagando el monto de la pérdida amparada hasta donde corresponda;
3. Disponiendo la reparación de los daños ocasionados por el siniestro.
4. Reponiendo el bien asegurado por otro de la misma clase, año, marca, estado y condición que tenía dicho bien al momento del siniestro.

Cualquiera fuera la opción o combinación que eligiese LA COMPAÑÍA para satisfacer su obligación de indemnizar, se aplicarán, sin excepción, todos los términos y condiciones de la Póliza. Consecuentemente, si LA COMPAÑÍA optase por las opciones 3 ó 4, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, según corresponda, también asumirá las deducciones por las partes o partidas no amparadas por la Póliza, así como la proporción que corresponda en caso de seguro insuficiente y el deducible o deducibles aplicables.

I. En caso proceda la atención de un siniestro por esta Póliza, LA COMPAÑÍA quedará automáticamente autorizada para descontar de la indemnización del siniestro las cuotas no pagadas de la prima total, estén vencidas o no al tiempo del pago de la indemnización, así como todo adeudo que tuviera el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con LA COMPAÑÍA.

Si la Póliza hubiere sido pactada por un plazo menor de un (1) año, se, devengará en favor de LA COMPAÑÍA, la prima correspondiente al periodo pactado, sin lugar a devoluciones o descuentos por ningún concepto.

El mismo procedimiento se aplicará para el caso en que se hubiese convenido el pago de las primas en cuotas periódicas, mediante la aceptación de letras de cambio u otros títulos valores.

Igualmente, LA COMPAÑÍA quedará autorizada a descontar de la indemnización el valor de los restos o salvamento, cuando éstos no sean de libre disposición del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, quien en consecuencia quedará en propiedad de los mismos.

J. En los casos en que se requiera la contratación de un ajustador para evaluar y cuantificar los daños o pérdidas, la designación deberá efectuarse de común acuerdo con el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. A tal efecto, LA COMPAÑÍA propondrá una terna de ajustadores para que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO elija uno de ellos. La designación deberá efectuarse dentro del plazo de tres (3) días calendario de efectuado el

aviso del siniestro. Luego que el ajustador haya recibido la documentación e información completa por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, tiene veinte (20) días para emitir y presentar a LA COMPAÑÍA el informe que sustente la cobertura del siniestro o el rechazo del mismo.

Si el siniestro está cubierto el ajustador elaborará el Convenio de Ajuste que indicará el importe de la indemnización y lo enviará al ASEGURADO para su firma en señal de conformidad. Dicho convenio será enviado luego a LA COMPAÑÍA quien tiene un plazo de diez 10 días para aprobarlo o rechazarlo. Si transcurre dicho plazo sin pronunciamiento de LA COMPAÑÍA se entenderá consentido el siniestro y LA COMPAÑÍA deberá proceder al pago correspondiente.

Si LA COMPAÑÍA está en desacuerdo con lo señalado en el Convenio de Ajuste podrá solicitar un nuevo ajuste(dentro de un plazo no mayor de treinta (30) días, para declarar consentido o rechazado el siniestro, determinar un nuevo monto), o proponer acudir a la vía judicial o a un arbitraje, según lo indicado en las Condiciones Particulares.

- K. Cuando el siniestro sea liquidado directamente por LA COMPAÑÍA, ésta tendrá un plazo de 30 días contados desde que recibió la documentación e información completa solicitada, para comunicar al ASEGURADO sobre la aprobación o el rechazo del siniestro.

Si LA COMPAÑÍA requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días de haber recibido dicha documentación.

Si LA COMPAÑÍA no se pronuncia dentro del plazo de treinta (30) días antes indicado se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido a la SBS un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro.

- L. Consentido el siniestro, LA COMPAÑÍA tienen un plazo de treinta (30) días para pagar la indemnización, en caso contrario deberá pagar un interés moratorio anual equivalente a 1.5 veces la tasa promedio de operaciones activas en el Perú.

- M. El CONTRATANTE no puede cobrar la indemnización sin el consentimiento expreso del ASEGURADO, salvo que la Póliza esté endosada a su favor.

- N. 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 del siniestro, hasta tanto las partes no hubiesen convenido en aceptar el informe del Ajustador. Si luego de otorgado un adelanto de la indemnización, resultare que el siniestro no estaba cubierto o se hubiera pagado en exceso del monto de la pérdida determinada por el ajustador, el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO devolverá a LA COMPAÑÍA el importe adelantado o en exceso, más los intereses moratorios y/o compensatorios a las tasas máximas permitidas por ley, así como los gastos y tributos a que hubiere lugar.

- Ñ. Sin la autorización escrita de LA COMPAÑÍA, el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO no podrá incurrir por cuenta de la Póliza, en compromiso o gasto alguno judicial o extrajudicial relativo al siniestro, ni pagarlo, ni transigirlo. El incumplimiento de esta estipulación dará lugar a la pérdida automática de los derechos del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO emanados de la Póliza.

Los gastos en que incurra por la conservación y protección de los bienes asegurados, así

como el cumplimiento de las cargas y obligaciones previstas en la Póliza serán por cuenta del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO.

O. LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la indemnización.

P. LA COMPAÑÍA estará facultada para aplazar el pago de la indemnización si a consecuencia de cualquier daño material o de interrupción o entorpecimiento del negocio, se hubieran iniciado contra EL ASEGURADO investigaciones policiales o judiciales, que hagan suponer dolo o culpa inexcusable en la comisión de los hechos que dan lugar al siniestro, y hasta la terminación de dichas investigaciones

Q. LA COMPAÑÍA no estará obligada a pagar intereses ni ningún otro tipo de compensación por la indemnización que no hubiere podido entregar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en razón de embargos u otras medidas judiciales que afecten a éste.

ARTÍCULO 17° REDUCCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

Todo siniestro indemnizable o toda indemnización que LA COMPAÑÍA pague, reducirá automáticamente en igual monto la suma asegurada.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar a LA COMPAÑÍA la restitución o el ajuste de la suma asegurada, en caso LA COMPAÑÍA aceptara restituir la suma asegurada, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO queda obligado a pagar la prima que corresponda.

ARTÍCULO 18° SEGURO INSUFICIENTE Y SOBRESSEGURO

Cuando se constate al momento de un siniestro que los bienes asegurados tuvieran un valor asegurable superior al valor declarado en la Póliza, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por tanto, soportará su parte proporcional de la pérdida.

Si por el contrario el valor declarado excede el valor asegurable de los bienes asegurados, LA COMPAÑÍA sólo indemnizará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO hasta límite asegurado obligándose a la devolución de la prima proporcional si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO procedió de buena fe al momento de contratar la Póliza.

Cuando la Póliza contemple varios incisos con valores declarados en forma individual para cada uno de ellos, las estipulaciones que anteceden se aplicarán para cada uno de dichos incisos por separado.

ARTÍCULO 19° DEDUCIBLES

En todo caso de pérdida por un evento amparado quedará a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO el porcentaje o importe que por concepto de deducible se estipule en las condiciones particulares en la póliza, más los impuestos de Ley que correspondan.

ARTÍCULO 20° RECLAMACIÓN FRAUDULENTA

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el CONTRATANTE y ASEGURADO y BENEFICIARIO y ENDOSATARIO perderá todo derecho emanado de esta Póliza por la presentación de una solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas.

ARTÍCULO 21° SUBROGACIÓN Y SALVAMENTO

Desde el momento en que LA COMPAÑÍA indemniza parcial o totalmente cualquiera de los riesgos cubiertos por el Contrato de Seguro, se subroga automáticamente hasta por el monto indemnizado en los derechos y acciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO contra los

terceros responsables del siniestro; quedando obligado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a transferirle también la propiedad sobre los restos de los bienes siniestrados respecto de los cuales se hubiere hecho pago indemnizatorio, si LA COMPAÑÍA se lo requiere.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que LA COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación, así como de propiedad sobre los restos del siniestro cuando LA COMPAÑÍA haya ejercido su derecho a hacerlos suyos, 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.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO será responsable ante LA COMPAÑÍA de cualquier omisión o acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos y acciones objeto de la subrogación. En tal caso, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO perderá el derecho a la indemnización del siniestro, o deberá devolver las sumas abonadas por LA COMPAÑÍA en caso de haber pagado la indemnización, más los intereses compensatorios y/o moratorios a las tasas máximas permitidas por la ley, así como los gastos y tributos generados por el siniestro.

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

En ningún caso estará obligada LA COMPAÑÍA a encargarse de la venta de los bienes salvados. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá hacer abandono de los mismos a LA COMPAÑÍA. Las facultades conferidas a LA COMPAÑÍA por esta condición, podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no le avise por escrito que renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada. LA COMPAÑÍA no contrae obligación ni responsabilidad para con el ASEGURADO y/o CONTRATANTE por cualquier acto en el ejercicio de estas facultades ni disminuirán por ello sus derechos a apoyarse en cualquiera de las condiciones de la póliza con respecto al siniestro.

ARTÍCULO 22° TRANSFERENCIA DE PROPIEDAD, POSESIÓN O EXPLOTACIÓN DEL BIEN ASEGURADO

La cobertura del Seguro terminará automáticamente cuando el interés asegurable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO desaparezca por cualquier título, o cuando se produzca una sustitución, transferencia, pérdida o cesión de la propiedad, posesión o explotación del bien asegurado por cualquier título, así como 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.

Se exceptúa la transmisión hereditaria.

ARTÍCULO 23° TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN

Ninguna de las estipulaciones de la presente Póliza otorgará derecho frente a LA COMPAÑÍA a otra persona que no sea el propio CONTRATANTE y/o ASEGURADO o sus herederos o sus endosatarios en forma excluyente.

Con autorización previa de LA COMPAÑÍA, los derechos de indemnización emanados de la Póliza pueden ser endosados a favor de tercera persona; en ese caso LA COMPAÑÍA pagará al Endosatario la indemnización que corresponda hasta donde alcance sus derechos. Si son varios los Endosatarios, el pago se efectuará teniendo en consideración la fecha de endoso

más antigua. Si no se puede establecer un orden de prelación, LA COMPAÑÍA les indemnizará a prorrata, sin exceder la suma asegurada y sin perjuicio de la aplicación de la cláusula de seguro insuficiente, en su caso, y los demás términos y condiciones de la Póliza.

ARTÍCULO 24° MONEDA

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición o tenencia de moneda extranjera, en la fecha de entrada en vigencia de la norma que disponga dicha limitación o restricción, la póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la suma asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio que corresponda según lo estipulado en la norma. En caso la norma no especificara el tipo de cambio, éste será el tipo de cambio venta que publica la Superintendencia de Banca y Seguros.

ARTÍCULO 25° TERRITORIALIDAD

Salvo pacto en contrario que figure en las Condiciones Generales del riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, la Póliza sólo es exigible respecto de los siniestros ocurridos dentro del territorio Peruano y, en su caso, los que hayan sido materia de sentencia judicial ante los tribunales ordinarios de la República del Perú.

ARTÍCULO 26° TRIBUTOS

Todos los tributos presentes y futuros que graven las primas o sumas aseguradas, así como la liquidación de siniestros, serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, del Beneficiario o de sus herederos legales o del Endosatario, de ser el caso; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de LA COMPAÑÍA y no puedan ser trasladados.

No obstante, si en este último caso LA COMPAÑÍA se viera afectada por mayores costos, podrá reajustar inmediatamente el monto de las primas, sin perjuicio del derecho del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de requerir la resolución del contrato de seguro.

ARTÍCULO 27° MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Todas las discrepancias, controversias o reclamaciones entre LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o sus BENEFICIARIOS y/o ENDOSATARIOS si los hubiere, que pudieran derivarse de la ejecución o interpretación de la Póliza y de los demás documentos o endosos que formen parte del contrato de seguro, inclusive las que pudieran estar referidas a su nulidad o invalidez o por cualquier otra causa, serán sometidas exclusivamente a la jurisdicción de los Jueces y Tribunales del Perú siendo de aplicación la ley peruana. LA COMPAÑÍA podrá ser demandada en el lugar donde tenga su domicilio principal y/o agencias debidamente autorizadas, a elección del demandante, según se trate del lugar donde ocurrió el hecho que motiva la demanda o donde debería ejecutarse la pretensión demandada, de conformidad con lo establecido en el Código Procesal Civil Peruano.

Una vez producido el siniestro, si las partes se ponen de acuerdo y el monto de lo reclamado sea igual o superior a 20 UIT, la controversia que únicamente podrá estar referida al monto reclamado, podrá ser resuelta mediante arbitraje de derecho, cuyo tribunal estará compuesto por tres (3) miembros designados por las partes, para lo cual cada una nombrará un árbitro y los dos (2) así designados nombrarán al tercero, quien presidirá el Tribunal Arbitral.

Para el nombramiento de los árbitros así como el sometimiento a un reglamento arbitral y todo lo referente a la integración del texto o contenido del convenio arbitral, se aplicará lo establecido en la Ley General de Arbitraje, vigente a la fecha del surgimiento de la controversia.

ARTÍCULO 28° DOMICILIO

LA COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO señalan como su domicilio la dirección física o electrónica que aparece registrada en las Condiciones Particulares de la Póliza, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones, salvo que se hayan pactado otros medios de comunicación.

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO notificará a LA COMPAÑÍA a más tardar dentro de los 7 días hábiles de ocurrido, el cambio de su domicilio caso contrario se tendrán como válidas las comunicaciones enviadas a sus domicilios originalmente señalados.

ARTÍCULO 29° PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de la presente Póliza, prescriben en el plazo de 10 años de ocurrido el siniestro. En consecuencia, vencido dicho plazo, LA COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

ARTÍCULO 30° DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

La presente cláusula establece el derecho del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o usuario de los servicios de seguros, de acudir a la Comisión de Defensa del Asegurado para procurar resolver las controversias que surjan entre ellos y la Empresa de Seguros, de acuerdo a los términos y condiciones del Reglamento de la Defensoría del Asegurado.

EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Usuario podrá hacer uso de ella en caso que no se encuentre conforme con la decisión de la Empresa de Seguros. Condiciones específicas:

- a) La Defensoría del Asegurado está orientada a la protección de derechos de los ASEGURADOS o usuarios de los servicios de seguro, procurando la solución de reclamos por siniestros que los asegurados sometan para su pronunciamiento.
- b) El procedimiento es voluntario y gratuito para EL ASEGURADO y/o usuario.
- c) Procede sólo para atender reclamos por siniestros formulados por ASEGURADOS que sean personas naturales o jurídicas, que no excedan de US\$ 50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 Dólares de los Estados Unidos de América), de indemnización y siempre que se haya agotado la vía interna de la Empresa de Seguros.
- d) Quedan excluidos del ámbito de competencia de la Defensoría, todos los reclamos provenientes de SINIESTROS del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo y de los Seguros de Invalidez, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio del Sistema Nacional de Pensiones y de los Seguros de Invalidez, Sobrevivencia, Gastos de Sepelio y Rentas de Jubilación del Sistema Privado de Pensiones.
- e) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del Asegurado dentro de 180 días calendario computados a partir de la fecha en que es denegado por la Empresa de Seguros.
- f) La Defensoría del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de completado el expediente.
- g) La resolución no obliga al ASEGURADO ni limita su derecho a recurrir posteriormente a las instancias administrativas, arbitrales, judiciales o del Ministerio Público.
- h) Cualquiera de las partes podrá interponer recurso de revisión ante el mismo órgano y dentro del plazo de cinco (5) días hábiles de su notificación, debiendo indicar el motivo, vicio o error en que sustenta el recurso, no pudiendo formularse un pedido de revisión general. La Defensoría del Asegurado resuelve dentro del plazo de diez (10) días hábiles.
- i) En caso se interponga recurso de revisión, el plazo a que se hace referencia en el párrafo anterior se computará desde la notificación de la resolución que da por absuelto el pedido.
- j) Las demás cláusulas y condiciones de la Póliza permanecen inalterables.

ARTÍCULO 31° DEFINICIONES

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

AJUSTADOR: Auxiliar de Seguros. Profesional o técnico independiente, debidamente registrado en la Superintendencia de Banca y Seguros, que tiene entre sus principales funciones investigar las causas del siniestro, opinar si el siniestro se encuentra amparado por las condiciones de la Póliza, establecer el monto de las pérdidas o daños amparados y señalar el importe que corresponda indemnizar con arreglo a las condiciones de la Póliza. Su opinión no es vinculante para LA COMPAÑÍA.

ANEXO: Detalle de información descriptiva, ilustrativa o complementaria, que se adjunta a la Póliza por tener relación con ella.

ASEGURADO: Es la persona natural o jurídica que en si misma o en sus bienes o en sus intereses económicos está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el Contrato de Seguro. Figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza. Su personalidad puede o no coincidir con la del Beneficiario.

BENEFICIARIO: Persona natural o jurídica designada en la Póliza por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO como titular de los derechos indemnizatorios que en dicho documento se establece.

CARGA: Conducta o requerimiento que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO debe cumplir en función de su propio interés, con la finalidad de lograr el pago indemnizatorio. Su inobservancia en algunos casos da lugar a la pérdida del derecho de indemnización.

CLÁUSULAS ADICIONALES: Condiciones asegurativas que se adhieren a la Póliza, modificando el Condicionado General Común y/o las Condiciones Generales del Riesgo, y cuya inclusión consta ya sea en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza. Estas cláusulas permiten extender o restringir las coberturas, incluir riesgos no contemplados o expresamente excluidos, o incluir exclusiones, o eliminar restricciones, condiciones u obligaciones que afecten o graven al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, entre otros.

COASEGURO: Operación de seguros en la que concurren dos o más aseguradoras, con el consentimiento del asegurado, para cubrir el riesgo asegurado de manera proporcional a su participación en el contrato. Los contratos suscritos entre empresas de seguros locales para distribuir el riesgo asegurado entre ellas, sin contar con el consentimiento de sus asegurados constituyen reaseguros locales, sujetos a todas las disposiciones aplicables a los mismos, emitidas por la Superintendencia, tales como aquellas referidas a las formalidades para su contratación, el tratamiento contable y la información contable y estadística que debe presentarse a la Superintendencia, entre otros aspectos.

COBERTURA: Responsabilidad asumida por LA COMPAÑÍA en virtud de la cual se hace cargo, hasta el límite de la suma asegurada estipulada en la Póliza, del riesgo y las consecuencias económicas derivadas de un siniestro.

CONDICIONES ESPECIALES: Documento que contiene modificaciones, limitaciones o exclusiones más precisas relativas a coberturas contratadas. Modifican al Condicionado General Común y/o a las Condiciones Generales del riesgo y/o las Cláusulas Adicionales.

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN

Las cláusulas generales de contratación son aquéllas redactadas previa y unilateralmente por

LA COMPAÑÍA, en forma general y abstracta, con el objeto de fijar el contenido normativo de una serie indefinida de futuros contratos particulares, con elementos propios de ellos.

CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO: Documento que contiene el conjunto de estipulaciones básicas o cláusulas que rigen el contratos de un mismo ramo. Su aplicación puede ser modificada por las Cláusulas Adicionales o por las Condiciones Particulares o Condiciones Especiales incluidas en el contrato de seguro.

CONDICIONES PARTICULARES: Documento que contiene las estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, en particular, el nombre y domicilio de las partes contratantes, la designación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y el BENEFICIARIO si lo hubiere, la designación de la Materia Asegurada y su ubicación; la Suma Asegurada, límites y sub límites, y deducibles; el alcance de la cobertura; vigencia de la Póliza; y demás condiciones de aseguramiento.

CONTRATANTE: Es el tomador de la Póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con LA COMPAÑÍA el Contrato de Seguro, quien actuando por cuenta propia o ajena traslada los riesgos y al que corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo que por su naturaleza deban ser cumplidas por EL ASEGURADO. Su personalidad puede o no coincidir con la del ASEGURADO, cuando no coincide, el Contratante es el único que puede pedir enmiendas a la Póliza y es el obligado a pagar la prima.

CONVENIO DE AJUSTE: Documento formulado por un Ajustador, detallando los hechos, lugar y circunstancias del siniestro, sus causas, el detalle de las pérdidas, su cobertura bajo la Póliza y la indemnización final a pagar por parte de LA COMPAÑÍA; el mismo que una vez aceptado y firmado por el ASEGURADO y LA COMPAÑÍA da lugar al nacimiento de la obligación indemnizatoria.

CORREDOR O INTERMEDIARIO DE SEGUROS

Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca y Seguros que, a solicitud del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, puede intermediar en la celebración de los Contratos de Seguros y asesorarlos en materias de su competencia.

CULPA: Cuando se produce un resultado dañoso por imprudencia o negligencia del causante, esto es, cuando se omite aquella diligencia ordinaria exigida por la naturaleza de las personas, del tiempo y del lugar.

CULPA INEXCUSABLE

Negligencia grave, con intención asimilable al dolo, de parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO dando lugar al siniestro.

DAÑO: Pérdida material o corporal a consecuencia directa de un siniestro. Perjuicio o destrucción sufrida por el bien asegurado. El pago de los daños se rige por el principio indemnizatorio conforme al cual el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no puede obtener un lucro, sino solamente el resarcimiento del daño sufrido.

DEDUCIBLE: Suma o porcentaje previamente establecido dentro de las condiciones de la póliza, que asume el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al momento de liquidarse un daño o pérdida. LA COMPAÑÍA indemniza las pérdidas sufridas luego de aplicado el deducible.

DOLO: Fraude o engaño, implica la intención de producir un daño mediante una acción u omisión. Actúa con dolo quien miente para sacar provecho de una situación, afectando los intereses de un tercero, para que el acto pueda llamarse doloso, es necesario la presencia de una voluntad o conciencia del acto perjudicial por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

En ese sentido, el dolo es una violación del principio de la buena fe y, por tanto, invalida el Seguro.

ENDOSO: Documento que se adhiere a la Póliza y mediante el cual se modifican después de la emisión de la Póliza algunos de los términos y condiciones de la misma o se cede a una persona distinta del ASEGURADO, todo o parte de los derechos indemnizatorios de la Póliza.

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

ESTADO DEL RIESGO: Situación en que se encuentra el interés asegurado al momento de contratar el seguro.

EVENTO: Es el daño o pérdida, o serie de daños y pérdidas, que se originen directamente a partir de la misma causa y que ocurran durante el mismo periodo de tiempo y espacio.

En ese sentido, se entenderá que si ocurren dos o más daños o pérdidas sucesivos ocasionados por cualquiera de los riesgos que se señalan en las Condiciones Particulares de la Póliza, dentro del período de horas consecutivas que se indica en las referidas Condiciones, los daños causados por ellos serán considerados como un solo evento.

FECHA DE INICIO DEL SEGURO: Es la fecha que aparece en las Condiciones Particulares de la Póliza como fecha de inicio vigencia, a partir de la cual comienza a regir la cobertura del seguro, en tanto se haya cumplido con pagar la prima o suscribir el convenio de pago.

GARANTÍAS: Promesa en virtud de la cual el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a hacer o no determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia, o mediante la cual afirma o niega la existencia de determinada situación de hecho. El incumplimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO respecto de una garantía, da lugar a la pérdida automática de los derechos indemnizatorios emanados de la Póliza, siempre que tenga una relación causal entre el siniestro y el incumplimiento.

INFORME DE INSPECCIÓN: Es el documento que contiene el resultado de la inspección de riesgos efectuada a los bienes que conformarán la Materia Asegurada; el cual contiene la apreciación de los riesgos asegurables.

INFORME DEL AJUSTADOR: Es el documento final que emite el ajustador al concluir la investigación del siniestro en el que se especifican las causas y circunstancias del mismo, el monto de la pérdida y si éste se encuentra amparado por la Póliza.

SEGURO INSUFICIENTE O INFRASEGURO: Cuando se constate al momento de un siniestro que los bienes asegurados tuvieran un valor asegurable superior al valor declarado en la Póliza, EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por tanto, soportará su parte proporcional del siniestro.

INTERÉS ASEGUABLE: Relación económica que debe existir entre EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO y la materia asegurada. Requisito que debe concurrir en quien desee la cobertura de determinado riesgo, reflejado en su deseo sincero de que el siniestro no se produzca, ya que a consecuencia de él se originaría un perjuicio para su patrimonio.

LEY: Ley del Contrato de Seguro – Ley N° 29946.

LEY GENERAL: Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's Ley – N° 26702.

MATERIA ASEGURADA: Bien 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: En los seguros de daños, el monto indemnizable representa el monto a pagar por un siniestro amparado por la Póliza, con el límite de la suma asegurada y en forma previa a la aplicación del deducible que corresponda. Dicho monto se obtiene luego de descontar de la pérdida materia de reclamo, según el caso, conceptos tales como, importes no cubiertos; sobre costos; depreciación; seguro insuficiente y el valor de los restos o salvamento, entre otros.

NEGLIGENCIA: Descuido, falta de diligencia, omisión de atención y cuidado debido en el cumplimiento de las obligaciones. Es sinónimo de imprudencia.

NEGLIGENCIA GRAVE: Ver Culpa Inexcusable.

PÉRDIDA: Sinónimo de siniestro, destrucción, desaparición, daño o deterioro de los bienes asegurados, o del menoscabo económico que experimenta EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO, producto de la afectación de un bien amparado por la Póliza.

PÉRDIDA PARCIAL: Aquellas cuyas consecuencias sólo afectan a parte del bien asegurado, sin destruirlo completamente.

PÉRDIDA TOTAL: Aquellas cuyas consecuencias han afectado a la totalidad del bien asegurado destruyéndolo completamente, o cuando el valor de la reparación supera la suma asegurada del bien afectado...

PERITO: Auxiliar de Seguro. Técnico independiente que actúa como inspector del riesgo como acción previa al proceso de aseguramiento. En calidad de previsor alerta sobre la posible ocurrencia de un año recomendando acciones para evitarlo o reducirlo y como inspector de averías investiga los daños y pérdidas, estimando la cuantía y el valor de los objetos siniestrados.

PRINCIPIOS:

- Máxima buena fe.
- Indemnización.
- Mutualidad.
- Interés asegurable.
- Causa adecuada.
- Las estipulaciones insertas en la póliza se interpretan, en caso de duda, a favor del asegurado.

PRIMA DEVENGADA: Es la fracción de la prima correspondiente al periodo en que la empresa de seguros ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el contrato de seguro.

PRIMER RIESGO O PRIMERA PÉRDIDA RELATIVA: Modalidad de aseguramiento según la cual la suma asegurada guarda una relación porcentual con el valor de reposición a nuevo del bien.

PRIMER RIESGO ABSOLUTO O PRIMERA PÉRDIDA ABSOLUTA: Modalidad de aseguramiento según la cual la suma asegurada se determina de acuerdo con la estimación técnica del SMP (Siniestro Máximo Posible), eliminándose la aplicación en caso de siniestro de la cláusula de seguro insuficiente prevista en el Artículo referido a SEGURO INSUFICIENTE

Y SOBRESEGURO, sujeto a que:

- a. El valor declarado siempre corresponda al valor de reposición a nuevo y se puede demostrar mediante un avalúo al momento de la contratación.

PÓLIZA: Documento en el que consta el contrato de seguro, conformado por las condiciones generales, particulares, especiales, cláusulas adicionales, endosos, así como los documentos que contienen declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO con ocasión de la contratación del seguro.

RIESGO: Incertidumbre sobre el acontecimiento de una contingencia desfavorable. El riesgo está presente cuando existe la posibilidad de un daño, pérdida o gasto. Término con el que se suele identificar al ramo de seguro que se ampara.

RIESGO (AGRAVACIÓN): Variación de factor(es) que incide(n) en un aumento de la probabilidad de que materialice un riesgo, dada una situación de incertidumbre diferente a la existente en el momento de la contratación del seguro. Esta circunstancia puede o no obedecer a la voluntad del asegurado. La agravación implica la obligación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de informar a LA COMPAÑÍA para que ésta decida las medidas que deban tomarse tales como, pero no limitados a: recargo de prima, terminación del contrato, implementación de medidas de seguridad adicionales.

SALVAMENTO: Conjunto de operaciones encaminadas a rescatar bienes materiales o personas durante o tras la ocurrencias de un siniestro. Asimismo, este término también alude a los bienes que, después de producido el siniestro e indemnizados, pasan a disposición de LA COMPAÑÍA.

SINIESTRALIDAD: Es una apreciación técnica de resultados de un negocio de seguros. Se representa por un índice o porcentaje que resulta de comparar el costo de los siniestros ocurridos y atendidos con el monto de primas, en un mismo período de tiempo.

SINIESTRO: Es la manifestación concreta del riesgo asegurado, que produce daños a la materia asegurada o afecta a la persona asegurada y cuyo acaecimiento genera la obligación de indemnizar de LA COMPAÑÍA.

SUMA ASEGURADA: Representa el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA expresada en términos monetarios. Todo siniestro indemnizable o toda indemnización que LA COMPAÑÍA pague, reducirá automáticamente en igual monto la suma asegurada.

SUB-LÍMITE: Aquel que se establece como la suma asegurada máxima de una cobertura específica, sin que sea adicional a la suma asegurada de la cobertura básica.

SOLICITUD DE SEGURO: Documento en el que consta la voluntad del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de contratar el seguro, consignándose los datos personales del CONTRATANTE y/o ASEGURADO así como su domicilio, documentos de identidad, actividad, profesión u oficio, y se define el tipo de seguro que desea, se declaran los otros seguros que se tiene contratados y se especifica la forma de pago de las primas que se quiere. En los seguros de daños se especifica el lugar del seguro, la descripción del riesgo, los valores declarados de la materia asegurada y los riesgos que se quieren cubrir si el seguro es bajo cobertura de riesgos enumerados, entre otros conceptos.

TERCERO: Cualquier persona, natural o jurídica distinta de:

- EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO
- Los cónyuges, ascendientes y descendientes del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

- Los familiares del contratante y/o del CONTRATANTE y/o ASEGURADO en línea directa o colateral dentro del tercer grado de consanguinidad y el segundo de afinidad incluyendo el padre adoptante o hijo adoptivo, así como a la (o él) conviviente.
- Los socios o asociados del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
- Personas que sean parte de la Administración, así como directivos, empleados y/o trabajadores, sea que estén en planilla o contratados o que, de hecho o de derecho, tengan alguna relación de dependencia con el contratante y/o el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

VALOR DECLARADO: Es el monto o importe de los activos, fijos o realizables, que el asegurado declara al contratar la póliza o al solicitar cualquier modificación, y representa la apreciación monetaria cabal de su interés asegurable y del riesgo que cede a la aseguradora.

VALOR COMERCIAL: Valor de reposición a nuevo del bien asegurado menos la depreciación que le corresponda según su antigüedad, uso, obsolescencia técnica, estado, y características.

VALOR CONVENIDO: Modalidad de aseguramiento mediante la cual se fija una suma asegurada de mutuo acuerdo a un valor determinado, hasta el cual queda cubierto el bien asegurado.

VALOR DE REPOSICIÓN A NUEVO: El Valor de Reposición a nuevo está compuesto por el valor a nuevo de cada bien asegurable de acuerdo a sus características y reglamentaciones que le sean aplicables, incluyendo los importes por fletes, seguros, montaje, instalación, pruebas, derechos de aduana, tributos, impuestos, y cualquier otro importe que se requiera para entrar en operación.

VALOR ASEGURABLE: Será igual al Valor de Reposición a Nuevo cuando la Póliza establece que Valor Declarado debe corresponder a Valor de Reposición a Nuevo, caso contrario el Valor Asegurable es igual al Valor Comercial.