

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN PARA RIESGOS GENERALES

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 DE LA COBERTURA DEL SEGURO - VIGENCIA- CONTINUIDAD DE LA COBERTURA

ARTÍCULO 5° OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA / DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA

ARTÍCULO 6° PRIMA Y SUS EFECTOS POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO

ARTÍCULO 7° MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES

ARTÍCULO 8° NULIDAD DEL CONTRATO O DEL CERTIFICADO DE SEGURO

ARTÍCULO 9° RESOLUCIÓN DEL CONTRATO O DEL CERTIFICADO DE SEGURO

ARTÍCULO 10° RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

ARTÍCULO 11° VARIACIONES DEL RIESGO

ARTÍCULO 12° CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

ARTÍCULO 13° GARANTÍA GENERAL

ARTÍCULO 14° AGRAVACIÓN DEL RIESGO

ARTÍCULO 15° DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS, CONCURRENCIA DE COBERTURAS Y COASEGUROS

ARTÍCULO 16° LIBROS DE CONTABILIDAD, INSPECCIÓN Y SEGURIDAD

ARTÍCULO 17° INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

ARTÍCULO 18° REDUCCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

ARTÍCULO 19° INFRASEGURO Y SOBRESEGURO

ARTÍCULO 20° DEDUCIBLES

ARTÍCULO 21° RECLAMACIÓN FRAUDULENTA

ARTÍCULO 22° SUBROGACIÓN Y SALVAMENTO

ARTÍCULO 23° TRANSFERENCIA DE PROPIEDAD, POSESIÓN O EXPLOTACIÓN DEL BIEN ASEGURADO

ARTÍCULO 24° TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 25° MONEDA

ARTÍCULO 26° TERRITORIALIDAD

ARTÍCULO 27° TRIBUTOS

ARTÍCULO 28° MECANISMO DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

ARTÍCULO 29° DOMICILIO

ARTÍCULO 30° PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 31° DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 32° DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

ARTÍCULO 33° DEFINICIONES

INTRODUCCIÓN

Las presentes Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales, 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 Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante la COMPAÑÍA ó PACÍFICO SEGUROS; y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en los términos y según las condiciones siguientes:

ARTÍCULO 1° DEL CONTRATO DE SEGURO

El Contrato de Seguro es el acuerdo de voluntades por medio del cual PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS están limitadas por el monto de la suma asegurada pactada 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, 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 PACÍFICO SEGUROS, antes de la celebración de este contrato, todos los hechos, circunstancias y medidas de seguridad establecidas por ley o por normas administrativas o por normas de fabricación 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 PACÍFICO SEGUROS, 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. PACÍFICO SEGUROS remitirá comunicaciones escritas al domicilio del contratante y/o asegurado en los siguientes supuestos: (i) En caso la normatividad vigente lo exija ó (ii) No se consigne una dirección electrónica 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 con sujeción a lo indicado en la carta de nombramiento vinculados a sus intereses en la Póliza, mas no puede realizar actos de disposición.

Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y PACÍFICO SEGUROS 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, 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, siguiendo el procedimiento señalado en el artículo sobre MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES, de estas Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales.

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, salvo que se comuniquen cambios de condiciones.

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 PACÍFICO SEGUROS su decisión de no renovarla.

ARTÍCULO 5° OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA / DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA

5.1. Cambios a la Póliza por observaciones - Plazo y forma

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.

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 PACÍFICO SEGUROS, sino a partir del momento en que ésta comunique por escrito al CONTRATANTE, ASEGURADO o CORREDOR su decisión de aceptar las modificaciones solicitadas.

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

Endoso modificadorio

Mientras PACÍFICO SEGUROS no hubiere emitido el endoso modificadorio 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

5.2 Diferencias entre la propuesta y la Póliza

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

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 CONTRATANTE y 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 ASEGURADO, de manera cierta y a través de los medios de comunicación acordados en las Condiciones Particulares, 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. PACIFICO SEGUROS no será responsable por los SINIESTROS ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. La suspensión de la cobertura no será aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO haya 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 o del certificado de seguro en caso de una póliza grupal; y siempre que PACÍFICO SEGUROS no haya expresado su decisión de resolver el Contrato o el certificado de seguro, el CONTRATANTE y ASEGURADO podrá solicitar la rehabilitación de la póliza o del certificado de seguro respectivamente, previo pago de todas las primas impagas. 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 PACÍFICO SEGUROS 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, PACÍFICO SEGUROS podrá optar por resolver el contrato de seguro o el certificado de seguro, manteniéndose en este caso la póliza grupal para los demás asegurados. Para tal efecto, deberá comunicar por escrito al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, con treinta (30) días de anticipación su decisión de resolver la póliza o certificado de seguro, por falta de pago de la prima. Ver artículo sobre RESOLUCION DEL CONTRATO Y DEL CERTIFICADO DE SEGURO de estas Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales.

6.4. Extinción del contrato

Transcurridos noventa (90) días desde la fecha de incumplimiento en el pago de la prima sin que PACÍFICO SEGUROS haya procedido a reclamar su pago, se entiende que el contrato de seguro o el certificado de seguro de una póliza grupal, se extingue.

6.5. Otras consideraciones

a) El pago de la prima podrá efectuarse en PACÍFICO SEGUROS o en las entidades del sistema financiero, en los centros de pago autorizados por PACÍFICO SEGUROS 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 cancelatorio a partir del día y hora en que PACÍFICO SEGUROS, 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 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, PACÍFICO SEGUROS 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 ASEGURADO al Corredor de Seguros no obliga a PACÍFICO SEGUROS y se tiene por no efectuado, mientras el importe no hubiera ingresado efectivamente a PACÍFICO SEGUROS o a la entidad financiera o centro de pago autorizado para ello.

f) El CONTRATANTE y ASEGURADO no podrá realizar pagos parciales de la prima o de la cuota de prima que se haya establecido al momento de la contratación del seguro.

g) El CONTRATANTE y ASEGURADO no podrá compensar su deuda por concepto de primas con las obligaciones de PACÍFICO SEGUROS provenientes de siniestros, notas de abono y/o de devoluciones pendientes, sin la expresa y previa aceptación de PACÍFICO SEGUROS, 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 las coberturas no se encuentren suspendidas.

ARTICULO 7° MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES

PACÍFICO SEGUROS podrá modificar los términos y condiciones del contrato:

7.1 Durante la vigencia del contrato de seguro

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga PACÍFICO SEGUROS, durante la vigencia del contrato.

PACÍFICO SEGUROS está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una

decisión dentro de los (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

El CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a PACÍFICO SEGUROS dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. PACÍFICO SEGUROS deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

En los seguros grupales, PACÍFICO SEGUROS proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por PACÍFICO SEGUROS, el contrato se mantendrá vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación del contrato.

7.2 Al vencimiento del plazo de vigencia

PACÍFICO SEGUROS podrá modificar los términos y condiciones de la Póliza, incluyendo el monto de la prima con conocimiento previo del CONTRATANTE mediante comunicación detallando las modificaciones en caracteres destacados enviada por cualquiera de los medios escritos acordados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato.

El CONTRATANTE tendrá un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para expresar su rechazo. En caso de rechazo el seguro terminará en el plazo original de la Póliza.

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 la vigencia del seguro se pacte sin cláusula de renovación automática, dicho acuerdo se establecerá en las Condiciones Particulares de la Póliza, entendiéndose que ésta terminará a las 12 horas del último día de su vigencia. El CONTRATANTE podrá solicitar una nueva póliza al término de su vigencia.

En los seguros grupales, PACÍFICO SEGUROS proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

ARTÍCULO 8° NULIDAD DEL CONTRATO O DEL CERTIFICADO DE SEGURO

8.1. Causales

El contrato de seguro o el certificado de seguro son nulos de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, desde su celebración, en los siguientes casos:

a) Ausencia de interés asegurable

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

b) Inexistencia de riesgo

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

c) Reticencia y/o declaración inexacta

Si media DOLO o CULPA INEXCUSABLE del CONTRATANTE o del ASEGURADO de circunstancia(s) por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o el certificado de seguro o modificado sus condiciones si PACÍFICO SEGUROS hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo. La invocación de esta causal de nulidad deberá ser realizada por cualquier medio fehaciente escrito. PACIFICO SEGUROS, cuenta con un plazo de 30 días para invocar la causal de nulidad observada, plazo que se computa desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.

d) Sobreseguro de mala fe

Intención manifiesta del CONTRATANTE o ASEGURADO de enriquecerse a costa de PACÍFICO SEGUROS. En este supuesto PACIFICO SEGUROS queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera.

8.2. Efectos sobre las primas

PACIFICO SEGUROS procederá a devolver el íntegro de las primas pagadas, sin intereses excepto cuando el CONTRATANTE o ASEGURADO realicen una declaración inexacta o reticente por dolo o culpa inexcusable, en cuyo caso retendrá el monto de las primas pagadas por el primer año de duración del contrato, a título indemnizatorio, perdiendo el CONTRATANTE o ASEGURADO el derecho a recibir la devolución de las primas por dicho monto.

La devolución de las primas que corresponda se realizará mediante abono en la cuenta bancaria que el CONTRATANTE o ASEGURADO indique a PACIFICO SEGUROS por escrito o mediante pago directo, a decisión de PACIFICO SEGUROS, dentro del plazo de quince (15) días hábiles de comunicada la nulidad.

8.3. Pérdida de derecho indemnizatorio

En caso de nulidad, el CONTRATANTE o ASEGURADO no tendrán derecho a reclamar indemnización o beneficio alguno relacionado con la póliza o certificado de seguro emitida(o) a su favor. Asimismo, si el CONTRATANTE o ASEGURADO hubiese recibido alguna indemnización relacionada con la póliza o certificado de seguro, quedará automáticamente obligado a devolver a PACÍFICO SEGUROS la suma percibida.

8.4. Comunicaciones

La comunicación al CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, invocando cualquiera de las causales de nulidad a las que se refiere el presente artículo deberá ser realizada por escrito a través de cualquiera de los medios de comunicación pactados, dirigida a la dirección fijada en las Condiciones Particulares o certificado de seguro.

ARTÍCULO 9° RESOLUCIÓN DEL CONTRATO O DEL CERTIFICADO DE SEGURO

La resolución deja sin efecto el Contrato de Seguro o el Certificado de Seguro, por causal sobreviniente a su celebración, extinguiéndose todos los derechos y obligaciones.

La resolución del Contrato de Seguro o del Certificado de Seguro puede darse:

A. Sin expresión de causa

En los contratos de seguros de duración determinada, con excepción de los seguros de vida, de salud y cauciones, puede convenirse que cualquiera de las partes tenga el derecho a resolver dicho contrato sin expresión de causa.

Si PACIFICO SEGUROS, quisiera ejercer esta facultad de resolver unilateralmente y sin expresión de causa el Contrato podrá hacerlo así, para lo cual deberá cursar una comunicación a través de los medios de comunicación pactados al CONTRATANTE o al ASEGURADO, en el caso de una póliza grupal, por medio fehaciente (escrito) dando un preaviso no menor de treinta (30) días previos a la fecha de resolución y deberá proceder a reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido (no devengado y pagado).

Si fuera el CONTRATANTE de una póliza individual quien optase por solicitar la resolución unilateral sin expresión de causa del contrato y/o el ASEGURADO, en el caso de una póliza grupal (titular del certificado de seguro) deberá solicitarlo a través de cualquiera de los canales de comunicación acordados y el contrato se considerará resuelto automáticamente a partir del momento en que así lo solicite.

En el caso de seguros masivos, la devolución de la prima, se realizará en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados desde la fecha de producida la resolución del contrato de seguro realizada por el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO o por PACÍFICO SEGUROS.

En el caso de seguros no masivos, PACÍFICO SEGUROS, procederá con el reembolso de la prima por el periodo no transcurrido, en un plazo de treinta (30) días computados desde la fecha en que la solicitud de resolución sea comunicada por el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, según corresponda.

En el caso que el CONTRATANTE o el ASEGURADO solicite la resolución del contrato de seguro o del certificado de seguro, ello no afectará a cualquier SINIESTRO originado durante la vigencia de la Póliza.

Efecto sobre la prima

En los casos de seguros masivos o no masivos El CONTRATANTE o el ASEGURADO, según corresponda tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, sin que se le aplique penalidades ni cobros adicionales, lo que se realizará dentro de los plazos ya indicados, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE o del ASEGURADO señalada en la solicitud o mediante pago directo. Se precisa que la prima se devolverá a la persona, CONTRATANTE o ASEGURADO que haya pagado la prima.

B. Por incumplimiento de obligaciones del CONTRATANTE o ASEGURADO

Durante la vigencia de la Póliza, la resolución del contrato de seguro o del certificado de seguro podrá ser solicitada por PACIFICO SEGUROS, en caso de presentarse cualquiera de las causales señaladas a continuación:

i. Por falta de pago de la prima

En caso de incumplimiento en el pago de la prima, PACÍFICO SEGUROS podrá optar por resolver el contrato de seguro o el certificado de seguro durante la suspensión de la cobertura del seguro. El contrato de seguro, en caso sea el CONTRATANTE el obligado al pago de la prima, o el certificado de seguro, en caso sea el ASEGURADO el obligado al pago de la prima, en una póliza grupal, se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE o el ASEGURADO, según corresponda, reciba la comunicación escrita de

PACÍFICO SEGUROS informándole sobre esta decisión, por cualquiera de los medios escritos convenidos.

PACÍFICO SEGUROS tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

ii. Por incumplimiento de cargas u obligaciones

En caso el **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** no cumpla o viole cualquiera de las obligaciones, cargas y/o garantías detalladas en las Condiciones Particulares o Certificado de Seguro.

iii. Por agravación del riesgo

PACÍFICO SEGUROS podrá manifestar su voluntad de resolver el contrato por efecto de la agravación sustancial del riesgo dentro de los quince (15) días en que ésta fue debidamente comunicada por el **CONTRATANTE**, según lo establecido en el artículo sobre **AGRAVACION DEL RIESGO** de estas Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales.

Este supuesto y lo regulado aplica también para el **ASEGURADO**, en cuyo caso se resolverá su certificado de seguro.

iv Reclamación Fraudulenta

Por presentación de Solicitud de Cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. En caso de incurrirse en la presente causal el **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** o sus Beneficiarios o herederos legales pierden el derecho a ser indemnizados.

v. En los siguientes casos:

1) 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** o **ASEGURADO**, y/o **BENEFICIARIO** y/o **ENDOSATARIO** o del conflicto entre los accionistas o socios del **ASEGURADO** o **CONTRATANTE**, así como pérdida de posesión y/o administración del bien o de los bienes asegurados cualquiera fuera la causa.

2) Sustitución o cambio de los objetos asegurados por otros de distinto género o especie, y/o cambio de giro del negocio del **CONTRATANTE** o **ASEGURADO**, y/o cambio de uso de los locales en donde el **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** lleva a cabo sus operaciones.

3) Modificación o variación ya sea del riesgo y/o de los sistemas de seguridad y protección siempre que perjudiquen al riesgo de acuerdo a lo señalado en el artículo referido a Cargas del **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** en estas Cláusulas Generales de Contratación.

4) Incumplimiento de lo dispuesto en el artículo sobre Variaciones del Riesgo en estas Cláusulas Generales de Contratación.

5) Impedir o dificultar la inspección de los bienes materia del seguro.

6) 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 **ASEGURADO**, tipifique como un delito o constituya la causa del siniestro.

En cualquiera de las situaciones descritas PACÍFICO SEGUROS deberá cursar una comunicación escrita al CONTRATANTE o ASEGURADO, por cualquiera de los medios de comunicación pactados, 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. En el caso de resolución de un Certificado de Seguro, PACIFICO SEGUROS comunicará al CONTRATANTE de la póliza grupal sobre su resolución, sin perjuicio de la comunicación realizada al ASEGURADO.

Asimismo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, podrán emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para la celebración del contrato de seguro, para desvincularse de estos, incluidos la vía telefónica, cualquier medio electrónico u otro análogo.

Efecto sobre las primas

El CONTRATANTE o el ASEGURADO tendrá derecho a que se le devuelva la prima cobrada por el periodo no cubierto, sin que se le aplique penalidades ni cobros adicionales, lo que se realizará dentro del plazo de treinta días calendario de producida la resolución, mediante abono en la cuenta bancaria del CONTRATANTE o del ASEGURADO señalada en la solicitud o mediante pago directo. Se precisa que la prima se devolverá a la persona, CONTRATANTE o ASEGURADO que haya pagado la prima.

ARTÍCULO 10° RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

10.1. 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 y respondida 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 PACÍFICO SEGUROS, 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.

10.2. 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:

10.2.1 Si es constatada antes de que se produzca el SINIESTRO, PACÍFICO SEGUROS 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, PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que se efectuó la resolución.

10.2.2 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, PACÍFICO

SEGUROS 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.

ARTÍCULO 11° 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 **PACÍFICO SEGUROS** dentro de los cinco (5) días útiles siguientes de haber sucedido 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 que signifique una agravación.**

Ante cualquiera de estas circunstancias, si la hubiera informado el **CONTRATANTE**, **PACÍFICO SEGUROS** tendrá derecho en el plazo de quince (15) días a decidir entre resolver el contrato de acuerdo al procedimiento establecido en el artículo 9, del literal B, Inciso III de estas Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales, o, reajustar la prima y/o establecer nuevas condiciones contractuales. Si **PACÍFICO SEGUROS** decidiese por la segunda opción, la falta de aceptación por parte del **CONTRATANTE** 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 del contrato de seguro previa comunicación escrita enviada con treinta (30) días de anticipación.

El incumplimiento del **CONTRATANTE** de la obligación de informar las causales aquí señaladas dentro del plazo establecido, conllevará la pérdida de los derechos indemnizatorios en tanto la causal incumplida haya influido en que el siniestro se produzca, y siempre que guarde consistencia y sea proporcional con el siniestro cuya indemnización se solicita.

ARTÍCULO 12° CARGAS DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

El **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** se obliga a cumplir con las siguientes cargas en los términos señalados en este artículo en el entendido que tienen como objetivo procurar a **PACÍFICO SEGUROS** 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. Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no dio la autorización a PACÍFICO SEGUROS y el siniestro se produce sin que ella haya podido evaluar los alcances del riesgo, se perderá el derecho a la indemnización.

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 PACÍFICO SEGUROS y dar aviso de cualquier modificación que agrave o perjudique el riesgo. Su incumplimiento originará la pérdida de los derechos indemnizatorios.

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. El incumplimiento de estas cargas se analizarán al momento del siniestro y solo originará la pérdida de los derechos indemnizatorios si ellos fueron la causa del siniestro o tuvieron alguna incidencia en el.

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. El incumplimiento de estas cargas se analizarán al momento del siniestro y solo originará la pérdida de los derechos indemnizatorios si ellos fueron la causa del siniestro o tuvieron alguna incidencia en el.

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.

La pérdida de los derechos indemnizatorios por el incumplimiento de alguna de las cargas deben guardar consistencia y proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita, y se tendrá en cuenta si el incumplimiento ha causado, o contribuido de alguna manera a causar y/o incrementar o agravar, el daño o pérdida.

II. CUANDO OCURRA ALGÚN 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 de la ocurrencia del siniestro.

De igual manera deberá dar aviso del siniestro a PACÍFICO SEGUROS en un plazo máximo de tres (3) días hábiles desde la fecha en que haya conocido la ocurrencia del siniestro.

Cuando el ASEGURADO o el Beneficiario, debido a culpa leve, incumpla con la obligación de dar aviso del siniestro oportuno del siniestro, PACÍFICO SEGUROS 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. En caso se omita dar aviso del siniestro por dolo o culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, éste perderá el derecho a ser indemnizado, salvo que, para el caso de la culpa inexcusable, la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Asimismo, se deberá acreditar ante PACÍFICO SEGUROS la ocurrencia y la cuantía del siniestro y las pérdidas sufridas.

B. Con la debida diligencia y disposición y en coordinación con PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS para la investigación de las causas reales del siniestro y proporcionar a PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS o del Ajustador designado al efecto. Si el representante de PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS, 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 PACÍFICO SEGUROS, 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 PACÍFICO SEGUROS.

F. Autorizar a PACÍFICO SEGUROS y/o a representantes de PACÍFICO SEGUROS 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.

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 PACÍFICO SEGUROS y si el incumplimiento de la carga por parte del contratante y/o asegurado obedece a su dolo o culpa inexcusable.

ARTÍCULO 13° 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 PACÍFICO SEGUROS de toda responsabilidad, en tanto el mismo guarde consistencia y relación con el siniestro cuya indemnización se solicita.

ARTÍCULO 14° AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El CONTRATANTE o ASEGURADO deberá informar por escrito a PACÍFICO SEGUROS, las variaciones que se produzcan en el estado del riesgo durante la vigencia de la Póliza o del Certificado de Seguro, dentro de los cinco (5) días útiles siguientes de haber sobrevenido esa o esas circunstancias.

En los seguros de daños, el CONTRATANTE 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, PACÍFICO SEGUROS una vez comunicada la agravación del riesgo tendrá un plazo de quince (15) días para comunicar al CONTRATANTE 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 o el certificado de seguro. Igualmente, el CONTRATANTE o ASEGURADO estará libre de aceptar las modificaciones propuestas por PACÍFICO SEGUROS o de solicitar la resolución del contrato o del certificado de seguros.

Si el CONTRATANTE o ASEGURADO no acepta 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 PACÍFICO SEGUROS, el contrato de seguro o el certificado de seguro se resolverá mediante comunicación previa enviada con una anticipación no menor de 30 días.

En caso el riesgo se hubiere agravado y ello no fuere comunicado a PACÍFICO SEGUROS en el plazo establecido, el CONTRATANTE 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 o ASEGURADO incurre 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 PACÍFICO SEGUROS.
- c) Si PACÍFICO SEGUROS no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato o del certificado de seguro en el plazo de 15 días.
- d) PACÍFICO SEGUROS conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

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

ARTÍCULO 15° DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS, CONCURRENCIA DE COBERTURAS Y COASEGUROS

A. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá declarar a PACÍFICO SEGUROS 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; PACÍFICO SEGUROS sólo

estará obligada a pagar los daños y/o las pérdidas proporcionalmente al monto de su contrato, hasta la concurrencia de la indemnización debida, salvo pacto en contrario.

B. Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la resolución del 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.

C. 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 PACÍFICO SEGUROS, cada asegurador será directamente responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO respecto de la indemnización en la parte que le pudiere corresponder de acuerdo al coaseguro contratado.

ARTÍCULO 16° 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.

PACÍFICO SEGUROS 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 17° INDEMNIZACIÓN DE LOS SINIESTROS

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

A. PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS 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. Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable no son parte de la suma

asegurada, y son asumidos por PACÍFICO SEGUROS en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del ASEGURADO.

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 Solicitud de Cobertura 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 Solicitud de Cobertura. El ajustador de seguros o LA COMPAÑIA, 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, PACÍFICO SEGUROS indemnizará las pérdidas ocasionadas por el siniestro, pudiendo optar por alguna(s) de las siguientes formas:

1. Reembolsando las sumas pagadas 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 PACÍFICO SEGUROS para satisfacer su obligación de indemnizar, se aplicarán, sin excepción, todos los términos y condiciones de la Póliza. Consecuentemente, si PACÍFICO SEGUROS 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 infraseguro y el deducible o deducibles aplicables.

I. En caso proceda la atención de un siniestro total, PACÍFICO SEGUROS 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.

Si la Póliza hubiere sido pactada por un plazo menor de un (1) año, se devengará en favor de PACÍFICO SEGUROS, 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, PACÍFICO SEGUROS 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 ASEGURADO. La designación deberá efectuarse dentro del plazo de tres (3) días calendario de efectuado el aviso del siniestro. Cuando PACÍFICO SEGUROS reciba el aviso del siniestro debe proponer al ASEGURADO, por lo menos dos (2) días antes del vencimiento del plazo señalado de tres (3) días, una terna de ajustadores de siniestros para que el ASEGURADO manifieste su conformidad con la designación de alguno de los ajustadores propuestos. Luego que el ajustador haya recibido la documentación e información completa por parte del ASEGURADO, tiene veinte (20) días para emitir y presentar a PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS quien tiene un plazo de diez 10 días para aprobarlo o rechazarlo. Si transcurre dicho plazo sin pronunciamiento de PACÍFICO SEGUROS se entenderá consentido el siniestro y PACÍFICO SEGUROS deberá proceder al pago correspondiente.

Si PACÍFICO SEGUROS 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 competente.

K. Cuando el siniestro sea liquidado directamente por PACÍFICO SEGUROS, 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 requiere aclaraciones o precisiones adicionales sobre la documentación e información presentada, las solicitará dentro de los primeros veinte (20) días de los treinta (30) antes señalados.

Si PACÍFICO SEGUROS requiere un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al ASEGURADO la extensión del plazo antes señalado, en caso no apruebe o acepte la solicitud de prórroga se sujetará al procedimiento establecido en el Texto Unico de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's.

Si PACÍFICO SEGUROS 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, PACÍFICO SEGUROS 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. PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no podrá incurrir por cuenta de la Póliza, en compromiso o gasto extrajudicial alguno 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.

PACIFICO SEGUROS reembolsará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO los gastos razonables que haya(n) realizado para la conservación y protección de los bienes asegurados en cumplimiento de las instrucciones de PACIFICO SEGUROS.

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

P. PACÍFICO SEGUROS 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. PACÍFICO SEGUROS 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 18° REDUCCIÓN Y RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

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

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

ARTÍCULO 19° INFRASEGURO Y SOBRESEGURO

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, salvo pacto en contrario.

Si por el contrario el valor declarado excede el valor asegurable de los bienes asegurados, PACÍFICO SEGUROS 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 20° 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 en el certificado de seguro o en la Solicitud-Certificado, según corresponda, más los impuestos de Ley que correspondan.

ARTÍCULO 21° RECLAMACIÓN FRAUDULENTE

PACÍFICO SEGUROS 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 22° SUBROGACIÓN Y SALVAMENTO

Desde el momento en que PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS se lo requiere.

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

Se precisa que PACÍFICO SEGUROS reembolsará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO los gastos razonables que haya realizado en el cumplimiento de su deber de proveer lo necesario, en la medida de sus posibilidades, para evitar o disminuir el daño, y cumplir las instrucciones de PACÍFICO SEGUROS, aun cuando hayan resultados infructuosos.

ARTÍCULO 23° TRANSFERENCIA DE PROPIEDAD, POSESIÓN O EXPLOTACIÓN DEL BIEN ASEGURADO

La cobertura del Seguro terminará 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 PACÍFICO SEGUROS haya declarado en forma expresa su voluntad de continuar el Seguro mediante el correspondiente endoso a la Póliza.

Se exceptúa la transmisión hereditaria.

ARTÍCULO 24° TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN

Ninguna de las estipulaciones de la presente Póliza otorgará derecho frente a PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS, los derechos de indemnización emanados de la Póliza pueden ser endosados a favor de tercera persona; en ese caso PACÍFICO SEGUROS 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, PACÍFICO SEGUROS les indemnizará a prorrata, sin exceder la suma asegurada y sin perjuicio de la aplicación de la cláusula sobre infraseguro, en su caso, y los demás términos y condiciones de la Póliza.

ARTÍCULO 25° 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, Seguros y AFPs.

ARTÍCULO 26° 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 27° 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 PACÍFICO SEGUROS y no puedan ser trasladados.

No obstante, si en este último caso PACÍFICO SEGUROS 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. El reajuste de primas se regulará por el artículo sobre MODIFICACIONES DE CONDICIONES CONTRACTUALES de estas Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales.

ARTÍCULO 28° MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Todas las discrepancias, controversias o reclamaciones entre PACÍFICO SEGUROS 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 COMPAÑIA 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, las partes podrán acordar el sometimiento a arbitraje, debiendo acordarlo en forma expresa y siempre que el monto de lo reclamado sea igual o superior a 20 UIT.

Asimismo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO también podrá acudir a entidades como la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradora Privada de Fondos de Pensiones - SBS, o al INDECOPI a presentar sus consultas, denuncias o reclamos, según corresponda, además de lo señalado en el artículo siguiente sobre la DEFENSORIA DEL ASEGURADO.

ARTÍCULO 29° DOMICILIO

PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS 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 30° PRESCRIPCIÓN

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

ARTÍCULO 31° 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 PACIFICO 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 32° DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Siempre que el marco regulatorio permita la comercialización de un producto de seguro a través de comercializadores, o en el caso de comercialización a través del uso de sistemas a distancia, y siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, EL CONTRATANTE, o ASEGURADO, según corresponda, tiene derecho de arrepentimiento para resolver el contrato o el certificado de seguro, según corresponda, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza o una nota de cobertura provisional, en los casos de pólizas individuales, o del Certificado de Seguro, en el caso de pólizas grupales, debiendo PACÍFICO SEGUROS en ambos casos devolver el monto de la prima recibida, en un plazo de 30 días, computados a partir de la comunicación realizada por el CONTRATANTE o el ASEGURADO, según corresponda, en que solicite la aplicación del arrepentimiento.

Para tal fin, el CONTRATANTE o el ASEGURADO que quiera hacer valer su derecho de resolver la póliza o el certificado de seguro, según corresponda, podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro.

No obstante lo señalado en la presente cláusula EI CONTRATANTE o EI ASEGURADO, según se trate de un seguro individual o grupal, podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento siempre y cuando no haya utilizado alguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro.

ARTÍCULO 33° 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 PACÍFICO SEGUROS.

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 es el titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro. Puede ser también el contratante del 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 especiales, accesorias a una o más pólizas, que permiten extender o ampliar las coberturas comprendidas en las condiciones generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.

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 PACÍFICO SEGUROS 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.

COMPAÑÍA: PACIFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS. En las Condiciones Generales y demás documentos de la Póliza se denomina también como PACIFICO SEGUROS.

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 aquellas redactadas previa y unilateralmente por PACÍFICO SEGUROS, 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 contrato 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 PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS; el mismo que una vez aceptado y firmado por el ASEGURADO y PACÍFICO SEGUROS 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, Seguros y AFPs 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 COMPAÑIA 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 quién 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 adicional a la póliza de seguro, en el que se establecen modificaciones a la póliza o certificado de seguros o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido aprobados por el contratante y la empresa, según corresponda.

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.

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 ASEGURABLE: 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; infraseguro 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 daño 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 infraseguro prevista en el Artículo referido a INFRASEGURO Y SOBRESGURO, sujeto a que 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 PACÍFICO SEGUROS 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 PACÍFICO SEGUROS.

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 PACÍFICO SEGUROS.

SUMA ASEGURADA: Representa el límite máximo de responsabilidad de PACÍFICO SEGUROS expresada en términos monetarios. Todo siniestro indemnizable o toda indemnización que PACÍFICO SEGUROS 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 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 o subordinación, contratistas o sub contratistas, así como todo aquel que tenga una relación contractual, civil, comercial, con el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y en general, cualquier persona que tenga alguna titularidad respecto a los bienes asegurados.

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 el Valor Declarado debe corresponder al Valor de Reposición a Nuevo, caso contrario el Valor Asegurable es igual al Valor Comercial.