

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL**ELPA : 16526462 - 59382611**

CAPITAL SOCIAL SUSCRITO Y PAGADO : S/.1,121,316,750.00

CONTRATANTE

GRAMD PERUANA SAC

DIRECCION

AV PETIT THOUARS NRO 1775 OF 1002

LIMA LIMA LINCE

ASEGURADO

GRAMD PERUANA SAC

DIRECCION

AV PETIT THOUARS NRO 1775 OF 1002

LIMA LIMA LINCE

BENEFICIARIO

GRAMD PERUANA SAC

DIRECCION

AV PETIT THOUARS NRO 1775 OF 1002

LIMA LIMA LINCE

VIGENCIA

DEL 17/11/2021 A LAS 12:00hs. HASTA EL 17/11/2022 A LAS 12:00hs. - 365 DIAS.

PRIMA COMERCIAL	515.00
INTERESES	0.00
I.G.V.	92.72
	<hr/>
PRIMA COMERCIAL + INT. + I.G.V.	607.72 DOLAR USA

FORMA PAGO: Según Convenio de Pago VCMTO:Según Convenio de Pago LUGAR PAGO:Según Convenio de Pago

R.N.P. N4657 AGENTE: ISAAC DEL CARMEN PEREZ RAMIREZ

El asegurado declara que ha tomado conocimiento de la condiciones establecidas en el presente contrato de seguro.

Emitida en Lima a los 25 días del mes de Octubre de 2021



KARIM MITRE
GTE. CENTRAL RREE



LUCIANO BEDOYA
GERENTE DIVISION SG

FIRMA DE ASEGURADO

S95092

COD.SBS.: RG0445320024

Póliza Adecuada a la Ley 29946 y sus normas reglamentarias

Póliza ELPA - 16526462

Cliente : GRAMD PERUANA SAC

- R.U.C. : 20535708798

- OBJETO SOCIAL : 7230 - PROCESAMIENTO DE DATOS

SECCION: RESPONSABILIDAD CIVIL

PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS AMPARA CUALQUIER RECLAMO DE TERCEROS EN CUMPLIMIENTO DE SENTENCIA JUDICIAL EJECUTORIA O POR ACUERDO TRANSACCIONAL PREVIAMENTE AUTORIZADO POR PACIFICO CIA. DE SEG. Y REASEGUROS POR LOS DAÑOS MATERIALES Y/O PERSONALES QUE EMANEN DE LAS OPERACIONES QUE REALIZA EL ASEGURADO, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES EXPRESADAS EN LA MISMA.

ASEGURADO: GRAMD PERUANA SAC

ASEGURADO ADICIONAL: INDECOPI - RUC: 20133840533

CONDICIONES PARTICULARES**UBICACIÓN DEL RIESGO**

001 AV PETIT THOUARS NRO 1775 OF 1002 LINCE LIMA LIMA

ACTIVIDAD Y/O GIRO

- EMISION Y REGISTRO DE CERTIFICADOS DIGITALES.
- PROTECCION DE DATOS PERSONALES.
- SERVICIO DE SOFTWARE FIRMA DIGITAL.

PERSONAL: 06.

MATERIA DEL SEGURO:

=====

SUJETO A TODOS LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE FORMAN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA COMPAÑÍA CUBRE AL ASEGURADO CONTRA LAS RECLAMACIONES DE TERCEROS POR CONCEPTO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, EXCLUSIVAMENTE A CONSECUENCIA DE DAÑOS PERSONALES Y/O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS INVOLUNTARIAMENTE A DICHS TERCEROS POR UN ACCIDENTE OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, COMO RESULTADO DIRECTO DE LAS ACTIVIDADES O NEGOCIOS.

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

COBERTURAS DE LA POLIZA

- RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL COMO LIMITE UNICO Y COMBINADO EN EL AGREGADO ANUAL AGREGADO POR VIGENCIA.

LIMITE ASEGURADO

US\$ 100,000.00

SUB-LIMITES

- RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL USD 100,000.00
- RESP. CIVIL POR USO VEHICULOS AJENOS Y/O PROPIOS USD 100,000.00

CLAUSULAS ADICIONALES

990000 CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN PARA RIESGOS GENERALES
530000 - CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE SEGURO CONTRA

COD.SBS.: RG0445320024

SECCION: RESPONSABILIDAD CIVIL**CLAUSULAS ADICIONALES**

RESPONSABILIDAD CIVIL

530003 CL. RC. PARA AUTOMÓVILES PROPIOS Y-O AJENOS

530004 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONSUMO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

530006 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOCALES Y OPERACIONES

530009 - CLÁUSULA DE USO DE ARMAS DE FUEGO

530010 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN

530017 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL EMPLEO DE ASCENSORES, MONTACARGAS, GRÚAS Y ESCALERAS MECANICAS

530022 - CLÁUSULA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

PRIMA ANUAL

500.00 DOLAR USA

DEDUCIBLES

- RESPONSABILIDAD CIVIL

10.00% DEL MONTO INDEMNIZABLE, MINIMO US\$ 1,000.00 POR EVENTO

CONDICION ESPECIAL

01. BAJO LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN GASTOS PENALES HASTA US\$ 5,000.00 EN LIMITE AGREGADO ANUAL Y COMO PARTE DE LOS LIMITES ASEGURADOS.

02. SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL / E&O Y RESPONSABILIDAD CIVIL DE TRABAJOS TERMINADOS.

03. LOS SUB LIMITES INDICADOS SON EN AGREGADO POR VIGENCIA Y FORMAN PARTE DE LA SUMA ASEGURADA PRINCIPAL, ES DECIR NO SON ADICIONALES.

EL ASEGURADO QUEDA OBLIGADO, A IMPARTIR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD ADECUADAS A SU CENTRO DE TRABAJO, DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES Y REGULACIONES QUE NORMAN SU ACTIVIDAD, ASÍ COMO RESPETO Y USOS DE LA MISMA.

EL /LOS ASEGURADOS ADICIONAL/ES ESTÁN CUBIERTO/S SÓLO POR LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO PRINCIPAL QUE DERIVEN DE UNA DEMANDA HACIA EL ASEGURADO ADICIONAL POR UN TERCERO, NO SIENDO ESTA UNA AMPLIACIÓN DE LA COBERTURA HACIA RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES PARTICULARES DE EL/LOS ASEGURADO/S ADICIONAL/ES. LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL/LOS ASEGURADO/S ADICIONAL/ES ESTARÁN EXCLUIDOS DE ESTA COBERTURA Y DEBERÁN ESTAR CUBIERTOS POR SU PROPIA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL.

AUTORIZACIÓN PARA EL ENVÍO DE LA PÓLIZA ELECTRÓNICA
=====

Queda entendido y convenido que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de esta póliza, ha autorizado expresamente, a PACIFICO SEGUROS, para que le envíe por medios electrónicos la Póliza de Seguro, al correo electrónico proporcionado por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO; asimismo, está de acuerdo con establecer como

COD.SBS.: RG0445320024

SECCION: RESPONSABILIDAD CIVIL

medio de comunicación válido el uso del correo electrónico como domicilio contractua para todos los aspectos vinculados a la ejecución del contrato de seguro, así como de los endosos y/o modificaciones que se podrían originar durante su vigencia, y que:

1.- La forma de envío de la póliza será a través del correo electrónico suministrado en la base de datos de la compañía o si deseara actualizarlo será considerado el correo electrónico consignado en las condiciones particulares de la póliza. En el caso de pólizas de seguros que hayan sido intermediadas por un corredor de seguros, se deberá enviar la póliza con copia al corredor, al correo electrónico proporcionado por éste.

2.- Para la confirmación de la recepción de la Póliza será suficiente la confirmación de recepción que efectúa el propio sistema de PACÍFICO SEGUROS cuando la bandeja de entrada del contratante/asegurado recibe el correo electrónico con la Póliza de Seguro y el envío en copia a una empresa verificadora contratada para tales efectos, salvo que se demuestre error respecto del envío de la comunicación.

3.- La autenticidad e integridad de la Póliza de Seguro, se dará con el envío en formato digital (PDF) no editable donde constará la firma electrónica del representante legal de PACÍFICO SEGUROS.

R.N.P.: N4657

CORREDOR: ISAAC DEL CARMEN PEREZ RAMIREZ

La prima comercial incluye:

Comisión por Intermediación	US\$	100.00
Comisión por Promotores de Seguros	US\$	0.00
Comisión por Comercialización	US\$	0.00

En caso esta póliza forme parte del programa de incentivos para corredores establecido por la COMPAÑÍA, se debe considerar que el Corredor posiblemente reciba una bonificación consistente en un bono de dinero o un viaje, el que se determinará sobre la base de ciertos parámetros como son la producción del año y el logro de metas, entre otros aspectos a definir por la COMPAÑÍA cada año.

Medios de Comunicación acordados: Los indicados en la solicitud de seguro.

CONDICIÓN ESPECIAL ADICIONAL DE EXCLUSIONES:

=====

A) EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE RIESGOS CIBERNÉTICOS

1. ALCANCE:

LA PRESENTE PÓLIZA, NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN ESTE SEGURO O SUPLEMENTO O ENDOSO AL MISMO, NO CUBRE LAS PÉRDIDAS (MÚLTIPLES O INDIVIDUALES) RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR:

A. PÉRDIDAS, DAÑOS, DESTRUCCIÓN, DISTORSIÓN, BORRADO, CORRUPCIÓN, O ALTERACIÓN, PÉRDIDA DE USO, REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, RESPONSABILIDADES O GASTOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DERIVADOS O SURGIDOS DE MALWARE, CÓDIGOS MALICIOSOS, VIRUS INFORMÁTICOS O PROCESOS CON EL PROPÓSITO DE INFLIGIR DAÑOS U OBTENER BENEFICIOS, A CUALQUIER EQUIPO DE PROCESAMIENTO DE DATOS (HARDWARE), Y/O A LOS DATOS ELECTRÓNICOS Y/O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRÓNICO NO RESULTANTE (POR EJEMPLO, PHISHING, ENTRE OTROS...), INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA AL MISMO TIEMPO O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A LA PÉRDIDA.

B. SIN EMBARGO, CUANDO LOS DATOS ELECTRÓNICOS, SOFTWARE SE AFECTEN POR COBERTURAS DIFERENTES A LAS EXCLUÍDAS EN EL PÁRRAFO A, ESTARÁ CUBIERTO EL COSTO DE RESTAURAR, COPIAR DE LA COPIA DE SEGURIDAD O DE ORIGINALES DE UNA GENERACIÓN ANTERIOR EN MEDIOS EN BLANCO.

2. DEFINICIONES:

I. MALWARE: SIGNIFICA UN CONJUNTO DE INSTRUCCIONES, CORRUPTAS, DAÑINAS, O NO AUTORIZADAS, O CÓDIGO QUE INCLUYE UN CONJUNTO DE INSTRUCCIONES, O CÓDIGOS NO AUTORIZADOS, INTRODUCIDOS DE FORMA MALINTENCIONADA, PROGRAMÁTICA O DE OTRO TIPO, QUE SE PROPAGAN A TRAVÉS DE UN SISTEMA INFORMÁTICO O RED DE CUALQUIER NATURALEZA, CON EL PROPÓSITO DE GENERAR DAÑO O INHABILITAR EL SISTEMA. INCLUYE, PERO NO ESTÁ LIMITADO A: "VIRUS TROYANOS", "VIRUS DE GUSANOS", "BOMBAS DE TIEMPO O BOMBAS LÓGICAS" ENTRE OTRAS.

II. DATOS ELECTRÓNICOS: SIGNIFICA INFORMACIÓN DE LA EMPRESA O DE CLIENTES, CONVERTIDOS A UNA FORMA UTILIZABLE PARA COMUNICACIONES, INTERPRETACIÓN O PROCESAMIENTO POR MEDIOS ELECTRÓNICOS Y ELECTROMECAÑICOS, PROCESAMIENTO O EQUIPO CONTROLADO ELECTRÓNICAMENTE E INCLUYE PROGRAMAS, SOFTWARE Y OTRAS INSTRUCCIONES CODIFICADAS PARA EL PROCESAMIENTO Y LA MANIPULACIÓN DE DATOS O LA DIRECCIÓN Y MANIPULACIÓN DE DICHO EQUIPO. DATOS ALMACENADOS EN SISTEMAS Y/O APARATOS INFORMÁTICOS.

III. COSTO DE RESTAURACIÓN, COPIADO (RESTORE). CUANDO LOS MEDIOS FÍSICOS DE PROCESAMIENTO / ALMACENAMIENTO DE DATOS ELECTRÓNICOS ASEGURADOS POR

ANEXLIBR

ESTA PÓLIZA SUFREN DAÑOS FÍSICOS CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, SE CUBRIRÁ EL COSTO DE RECUPERAR, COSTOS DE COPIAR LOS DATOS ELECTRÓNICOS DE LA COPIA DE SEGURIDAD O DE ORIGINALES DE UNA GENERACIÓN ANTERIOR EN MEDIOS EN BLANCO, ESTOS COSTOS NO INCLUIRÁN INVESTIGACIÓN E INGENIERÍA NI NINGÚN COSTO DE RECREACIÓN, RECOLECCIÓN O ADAPTACIÓN DE LOS DATOS ELECTRÓNICOS. SI LOS MEDIOS NO SE REPARAN, REEMPLAZAN O RESTAURAN LA BASE DE LA VALORACIÓN SERÁ EL COSTO DE LOS MEDIOS EN BLANCO. ESTA PÓLIZA NO ASEGURA NINGUNA CANTIDAD PERTENECIENTE AL VALOR NOMINAL DE DICHS DATOS ELECTRÓNICOS.

3. ORDEN:

SALVO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE ESTA CLÁUSULA HA MODIFICADO, TODO LO DEMÁS QUEDA VIGENTE E INALTERADO, TAL COMO LO ACORDARON AMBAS PARTES AL CONTRATAR LA PÓLIZA.

B) EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES - PANDEMIAS - EPIDEMIAS

1. ALCANCE:

LA PRESENTE PÓLIZA, NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN EN CONTRARIO EN ESTE SEGURO O SUPLEMENTO AL MISMO NO CUBRE LAS PÉRDIDAS (MÚLTIPLES O INDIVIDUALES), RECLAMACIONES, DAÑOS A PERSONAS O BIENES, RESPONSABILIDAD, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O EN CONEXIÓN CON, O MIEDO A UNA ENFERMEDAD, EPIDEMIA O PANDEMIA (DECLARADA O NO COMO TAL POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES) O ENFERMEDAD INFECCIOSA REAL O PERCIBIDA INCLUIDO, PERO NO LIMITADO A:

- A) ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS (COVID-19);
- B) SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO CORONA VIRUS 2 (SARS-COV-2);
- C) CUALQUIER VARIACIÓN O MUTACIÓN DE LO ARRIBA.
- D) ENFERMEDADES EXISTENTES Y/O POR SURGIR.

2. DEFINICIONES:

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, UNA ENFERMEDAD, SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR CUALQUIER MEDIO, DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO DONDE:

- A) LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN Y/O MUTACIÓN DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y
- B) EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, TRANSMISIÓN EN EL AIRE, TRANSMISIÓN DE FLÚIDOS CORPORALES, TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS, Y

ANEXLIBR

C) LA ENFERMEDAD, SUSTANCIA O AGENTE PUEDE CAUSAR O AMENAZAR DAÑOS A LA SALUD HUMANA O AL BIENESTAR HUMANO O PUEDE CAUSAR O AMENAZAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIALIZACIÓN O PÉRDIDA DEL USO DE LA PROPIEDAD.

3. ORDEN:

SALVO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES QUE ESTA CLÁUSULA HA MODIFICADO, TODO LO DEMÁS QUEDA VIGENTE E INALTERADO, TAL COMO LO ACORDARON AMBAS PARTES AL CONTRATAR LA PÓLIZA.

RESUMEN

RESPONSABILIDAD CIVIL

Riesgos Cubiertos

Cubre al ASEGURADO, hasta el límite nominal de la suma asegurada, contra las Reclamaciones de Terceros por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual, exclusivamente a consecuencia de Daños Corporales y/o Daños Materiales causados involuntariamente por un Accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, como resultado directo de las actividades o negocios declarados en las Condiciones Particulares y, respecto del cual, EL ASEGURADO sea declarado civilmente responsable de acuerdo con artículos 1969 y 1970 del Código Civil Peruano.

En función al Artículo 2° (Alcances de la Cobertura) de las Condiciones Generales de la Póliza y según los límites fijados en las Condiciones Particulares de la Póliza, así como, de ser el caso en las Cláusulas Adicionales; y siempre dentro de la Delimitación de la Cobertura señalada en el Artículo 3° de las Condiciones Generales de la Póliza.

Exclusiones

Se detallan en el Artículo 4° (Exclusiones) de las Condiciones Generales de la Póliza y en las Cláusulas Adicionales, de ser el caso.

Causales de terminación de la cobertura (causales de resolución del contrato)

Se encuentran señaladas en los Artículos 14° (Resolución en Caso de Mora), 19° (Causales de Nulidad) y 20° (Causales de Resolución) del Condicionado General Común para todo tipo de Daños.

Procedimiento y plazos para efectuar el reclamo

Se encuentra establecido en el Artículo 36° (Cargas y Obligaciones del Asegurado) del Condicionado General Común para todo tipo de Daños y en el Artículo 5° (Cargas y Obligaciones del Asegurado) de las Condiciones Generales de la Póliza.

Mecanismos de solución de controversias

Se encuentra previsto en el Artículo 29° (Arbitraje y Fuero de Domicilio) del Condicionado General Común para todo tipo de Daños

Área de la Compañía encargada de atender consultas y/o reclamos de los usuarios

En caso de consultas y/o reclamos pueden contactarnos a través de nuestra central de información y consultas llamando al teléfono 01 513-5000 desde Lima y Provincias o nuestra Página Web www.pacificoseguros.com o en nuestra oficina Torre Pacífico ubicada en la Av. Juan de Arona Nro. 830 San Isidro.

Defensoría del Asegurado

En caso de que el cliente no esté de acuerdo con la atención de su siniestro y siempre que éste no exceda de US\$50,000 el asegurado puede recurrir a la Defensoría del Asegurado. Web: www.defaseg.com.pe Telefax: 446-9158, Dirección: Arias Araguez 146, San Antonio Miraflores, Lima

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 FRAUDULENTO
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 Pacífico Seguros, 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 incurren 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, Supervivencia y Gastos de Sepelio del Sistema Nacional de Pensiones y de los Seguros de Invalidez, Supervivencia, 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 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; 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 SOBRESGURO, 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.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL**CONDICIONES GENERALES****I. INTRODUCCIÓN****II. COBERTURA**

ARTÍCULO 1° OBJETO DEL CONTRATO

ARTÍCULO 2° ALCANCES DE LA COBERTURA

ARTÍCULO 3° DELIMITACIÓN DE COBERTURA

ARTÍCULO 4° EXCLUSIONES

III. CARGAS Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

ARTÍCULO 5° CARGAS DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 6° DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN EL PROCESO JUDICIAL

ARTÍCULO 7° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

IV. GARANTIA Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 8° PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 9° REPETICIÓN DE LA COMPAÑÍA CONTRA EL ASEGURADO

ARTÍCULO 10° GARANTÍAS

ARTÍCULO 11° REAJUSTE DE PRIMA

IV. GLOSARIO

ARTÍCULO 12° DEFINICIONES Y TÉRMINOS

I. INTRODUCCIÓN

De conformidad con la Solicitud de Seguro presentada por EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, en adelante EL ASEGURADO o simplemente ASEGURADO, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato; y de acuerdo a lo establecido en las Cláusulas Generales de Contratación de Riesgos Generales, en estas CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, así como también en las Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Especiales, Endosos y Anexos adjuntos; Pacífico Seguros, en adelante denominada LA COMPAÑÍA, conviene en amparar al ASEGURADO contra las reclamaciones de terceros más adelante especificadas por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual, con sujeción a los términos y condiciones siguientes:

II. COBERTURA

ARTÍCULO 1° OBJETO DEL CONTRATO

La presente Póliza ampara al ASEGURADO, hasta el límite nominal de la suma asegurada, contra las Reclamaciones de Terceros por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual, exclusivamente a consecuencia de Daños Corporales y/o Daños Materiales causados involuntariamente a dichos terceros por un accidente ocurrido durante la vigencia de la Póliza, como resultado directo de las actividades o negocios declarados en las Condiciones Particulares y, respecto del cual, EL ASEGURADO sea declarado civilmente responsable de acuerdo con lo establecido en los artículos 1969 y/o 1970 del Código Civil Peruano o norma que los reemplace o modifique

ARTÍCULO 2° ALCANCES DE LA COBERTURA

Siempre dentro de los límites fijados en las Condiciones Particulares, correrán por cuenta de LA COMPAÑÍA únicamente:

- A. La indemnización por daños y perjuicios o, en su caso, la reparación civil, que se ordene pagar al ASEGURADO mediante sentencia ejecutoriada emanada de un Tribunal Civil o Penal, de la República del Perú o que se acuerde mediante una transacción celebrada conforme a ley, previa autorización escrita de LA COMPAÑÍA, sin incluir las multas u otras penalidades impuestas por la autoridad administrativa o jurisdiccional, a condición que el siniestro esté plenamente amparado por la Póliza, no sea aplicable ninguna exclusión y que EL ASEGURADO haya cumplido las garantías a las cuales está obligado, en caso se haya establecido en la Póliza. No se cubren los perjuicios causados por EL ASEGURADO cuando hubiesen sido previamente indemnizados en cualquier otra forma.
- B. El monto de las costas y gastos judiciales o extrajudiciales, a que fuera condenado EL ASEGURADO en la sentencia mencionada en el literal A, siempre que el importe a pagarse por este concepto sumado a la indemnización por daños y perjuicios no exceda el límite de la suma asegurada.
- C. El monto de los honorarios y gastos de los abogados que hubieren participado en la defensa judicial del ASEGURADO en la medida que LA COMPAÑÍA hubiese aprobado previamente su designación y las condiciones de su contratación.

- D. El monto de los pagos efectivamente realizados a clínicas, hospitales, funerarias, u otros, siempre y cuando hayan sido expresamente autorizados por LA COMPAÑÍA.
- E. En general, el monto de los gastos ocasionados por cualquier reclamo de Tercero originado en la Responsabilidad Civil Extracontractual del ASEGURADO, aún cuando dichos reclamos fuesen declarados infundados o improcedentes
- F. De igual modo, LA COMPAÑÍA se compromete a prestar garantía en favor del ASEGURADO para evitar medidas cautelares o embargos sobre su patrimonio por parte del Tercero damnificado y a procurar la defensa del ASEGURADO sufragando todos los gastos que demande el proceso judicial previamente autorizados por la COMPAÑÍA, aún cuando no fuere hallado responsable por el órgano jurisdiccional.
- G. El importe resultante de la suma de estos conceptos, incluyendo los intereses legales que correspondan, más los gastos pagados directamente por LA COMPAÑÍA relacionados con el siniestro, en ningún caso podrá exceder el monto de la suma asegurada estipulada en las Condiciones Particulares. Todo exceso será pagado directamente por EL ASEGURADO.

ARTÍCULO 3º DELIMITACIÓN DE COBERTURA

Esta Póliza ampara única y exclusivamente las reclamaciones derivadas de accidentes ocurridos dentro del territorio del Perú, siempre y cuando las demandas y/o reclamaciones fueren presentadas ante y resueltas por los tribunales ordinarios del Perú, aplicando las leyes de la República del Perú.

El seguro sólo opera respecto de los accidentes ocurridos mientras esta Póliza se encuentre vigente y siempre que la reclamación del Tercero se produzca dentro de los dos años siguientes de haberse producido el hecho generador de la Responsabilidad Civil Extracontractual.

ARTÍCULO 4º EXCLUSIONES

Están excluidos de cobertura los supuestos de Responsabilidad Civil que en su origen o extensión sean causa o deriven de:

- A. Daños a las personas o bienes, causados por acción u omisión fraudulenta o dolosa o acto intencional o culpa inexcusable o por la comisión de cualquier delito o falta por parte del ASEGURADO o de la Administración o sus dependientes.**
- B. Los daños corporales o materiales causados al propio ASEGURADO, su cónyuge, Directores, Administradores, Empleados o a sus socios o a las personas que tengan relación de parentesco por consanguinidad o afinidad con ellos; así como a las personas NATURALES O JURIDICAS que se encuentren subordinadas o al ASEGURADO en virtud de una asociación o sociedad o de cualquier contrato.**
- C. Daños causados a las personas, animales o cosas, atribuibles a la infracción o inobservancia o incumplimiento u omisión de normas legales o**

administrativas o de mandatos emanados de cualquier autoridad judicial, gubernamental o administrativa; así como por hechos respecto de los cuales sea de aplicación la legislación de algún país extranjero o algún tratado internacional que no forme parte del derecho nacional peruano.

- D. Daños causados directa o indirectamente por fuego y/o explosión y/o humo y/o agua
- E. Daños causados directa o indirectamente por guerra, conflictos armados, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido o no declaración de guerra), guerra civil, sublevación, insurgencia, insubordinación, sedición, amotinamiento, levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, conspiración, poder militar, usurpación del poder, ley marcial o cualquier evento o causa que determine la proclamación de estado de sitio, y en general hechos de carácter político social que alteren el orden público o constitucional, requisa, expropiación, confiscación o nacionalización o requisición o daño o destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad.
- F. Daños causados directa o indirectamente por huelga, motín y conmoción civil; así como por daño malicioso, asonada, vandalismo, sabotaje, alboroto popular, cierre patronal (lock-out), y terrorismo
- G. Daños materiales y/o daños corporales causados directa o indirectamente por contaminación, polución o envenenamiento de personas o bienes de estas o al aire, atmósfera, agua, suelo o tierra; así como los gastos de remoción y/o limpieza a que den lugar los mismos,
- H. Reclamaciones que surjan directa o indirectamente de la exposición a, o la inhalación de, o por temor a las consecuencias por la exposición a la inhalación de, Dioxinas y/o Dimel Isocianato, amianto, asbesto y/o fibras de amianto, asbesto y/o derivados de asbesto y/o cualquier producto que contenga fibra de asbesto o derivados de asbesto, así como toda enfermedad profesional. Tampoco se cubre el costo de limpieza y remoción, o daños a cualquier propiedad que surja de, amianto, asbesto y/o fibras de asbesto y/o derivados de asbesto y/o cualquier producto que contenga cualquier fibra de asbesto o derivados de asbesto.
- I. Las reclamaciones que, en virtud de algún contrato o convenio especial, sobrepasen la Responsabilidad Civil Extracontractual del ASEGURADO a menos que la misma responsabilidad le hubiere correspondido al ASEGURADO en ausencia de tal contrato.
- J. Daños a consecuencia de material para armas nucleares o material nuclear, reacción nuclear, energía nuclear, radiación nuclear o emisión de radiación ionizante o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier residuo o desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible nuclear.
- K. Daños causados directa o indirectamente con ocasión del ejercicio de cualquier profesión, arte u oficio, asesoría, e tratamiento o asistencia profesional; y de la ejecución de cualquier convenio, contrato o subcontrato.

(Responsabilidad Civil Profesional, Responsabilidad de Directores y Administradores y Responsabilidad Civil Contractual)

- L. Daños causados a personas o bienes de terceros sobre los que ha estado trabajando EL ASEGURADO o las personas por las que él sea civilmente responsable, o por los contratistas o subcontratistas del ASEGURADO;
- M. Daños causados a personas o bienes por los trabajos realizados o servicios prestados por EL ASEGURADO o por otros que actúen por cuenta u orden del ASEGURADO; una vez realizados o terminados o entregados o prestados.
- N. Daños causados a las cosas o materias entregadas y a las obras ejecutadas por EL ASEGURADO o terceros por su cuenta u orden, debido a defectos o vicios de las propias cosas, materias u obras.
- O. Daños causados directa o indirectamente a personas o bienes por hundimiento, asentamiento del suelo o subsuelo, vibraciones, remoción de terrenos o debilitamiento de bases o apoyos de propiedades, terrenos o edificios, incluyendo los causados al realizar cimentaciones y excavaciones subacuáticas.
- P. Daños derivados de la tenencia, uso, empleo, conducción u operación de cualquier vehículo provisto o destinado a ser provisto de placa de rodaje, o medio de transporte terrestre, o de tracción animal; o por maquinarias y equipos estacionarios, equipos propulsados o autopropulsados, transbordadores aéreos, canalizaciones, transmisiones eléctricas, cables y puentes giratorios.
- Q. Daños ocasionados por operaciones en aeródromos o aeropuertos, o por operaciones de aviación o de aeronaves de cualquier tipo incluyendo satélites y naves espaciales; y en cualquier lugar incluyendo abastecimiento de combustibles a las mismas y las operaciones de rampa, así como todos los riesgos espaciales.
- R. Daños que cause y causados a la mercadería de propiedad del ASEGURADO o de terceros que se encuentre bajo su cuidado, custodia y control o responsabilidad, durante su transporte, transbordo, carga o descarga incluyendo su almacenamiento y manipuleo.
- S. Daños causados a personas, animales o cosas, por el uso o consumo de productos y/o mercaderías en general, incluyendo sus envases y etiquetas, que sean fabricados, vendidos, comercializados, reparados, acondicionados, modificados, manipulados, suministrados, obsequiados o distribuidos por EL ASEGURADO una vez que dichos productos y/o mercaderías en general incluyendo sus envases y etiquetas, hayan dejado de permanecer bajo su control y/o custodia. Así como los gastos de recojo de productos y/o mercaderías que estén fuera de su control y custodia.
- T. Daños Corporales a causa de envenenamiento o intoxicación por ingerir alimentos o bebidas, y/o causados por cuerpos extraños o perniciosos contenidos en los mismos.
- U. Daños causados por o a consecuencia de :

- a. **Animales.**
 - b. **Fenómenos de la naturaleza**
 - c. **Ascensores, montacargas, grúas o elevadores, escaleras eléctricas y cables eléctricos, salvo en el caso que su utilización y mantenimiento sea conforme a lo que prescriben sus manuales de uso y regulaciones reglamentarias.**
 - d. **Defectos en instalaciones sanitarias, eléctricas, así como de gas.**
 - e. **La influencia prolongada de humedad de los desagües, de materias residuales, de humo, de hollín, o de vapor, emanados del local del ASEGURADO**
 - f. **La fabricación, producción, almacenaje, tenencia, demostración, transporte o uso de armas; municiones, explosivos de cualquier clase o tipo incluyendo nitroglicerina, dinamita, armas, munición, pólvora, mechas, fulminantes, detonadores, fuegos artificiales y artefactos pirotécnicos.**
 - g. **Implantes al cuerpo humano, producción y/o uso de organismos genéticamente modificados (OGM) y la transmisión de la Encefalopatía Espongiforme Transmisible (TSE).**
 - h. **Moho Tóxico (Toxic Mold).**
 - i. **Manipulación maliciosa de productos.**
 - j. **Las operaciones de estiba y desestiba, así como por operaciones de puertos, muelles, astilleros y/o diques, y operaciones navieras y/o marítimas, fluviales y lacustres en general, incluyendo la tenencia o uso u operación de embarcaciones de cualquier tipo.**
 - k. **La fabricación y/o ensamblaje y/o venta y/o distribución y/o mantenimiento y/o reparaciones y/o trabajos y/o tenencia y/o uso y/o empleo y/o conducción y/u operación de:**
 - a. **Embarcaciones, buques, globos aerostáticos o naves aéreas de cualquier tipo y características.**
 - b. **Trenes, líneas férreas, locomotoras, tranvías, ferrocarriles, teleféricos, funiculares de cualquier tipo o características, con excepción de los que operen dentro de los locales del ASEGURADO.**
 - l. **Transgénicos.**
- V. Los riesgos de tecnología informativa, así como las reclamaciones resultantes de daños por cambios magnéticos o electromagnéticos, afectaciones de sistemas de computo, transmisión de virus incluyendo daños en datos por envío de correos electrónicos o en general operaciones de internet o intranet.**
- W. Reclamaciones por Daños Patrimoniales Puros, es decir daños financieros que no sean consecuencia directa de un previo daño físico material o corporal.**
- X. El importe de las multas, moras, sanciones ejemplificadoras o imposiciones pecuniarias o cualquier otra suma que se ordene pagar por carácter de penalidad ante cualquier incumplimiento del ASEGURADO o de persona que de él dependa.**
- Y. La Responsabilidad Civil del ASEGURADO y los demás perjuicios que en su origen o extensión consistan en o fueran consecuencia de o provengan de acoso sexual, abuso deshonesto y todo tipo de discriminación, calumnia y difamación.**

III. CARGAS Y PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

ARTÍCULO 5º CARGAS DEL ASEGURADO

En adición a las obligaciones y cargas establecidas en las Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales, EL ASEGURADO deberá cumplir en caso de producirse un incidente que pudiera dar lugar a Responsabilidad Civil legal del ASEGURADO, o en caso de recibir alguna reclamación verbal o escrita, o en caso de tomar conocimiento de cualquier tipo de información que pudiere derivar en la presentación de una reclamación, con lo siguiente:

- A. En caso de recibir alguna comunicación, aviso, notificación, citación y, en general, cualquier tipo de documento o nota relacionada con los hechos materia de la reclamación, debe informar y remitir a LA COMPAÑÍA dicho documento, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de haberlo recibido.
- B. Sin autorización previa de LA COMPAÑÍA, EL ASEGURADO debe abstenerse:
 - 1. De aceptar compromisos, transacciones, indemnizaciones, o responsabilidades.
 - 2. De contestar todo emplazamiento notarial, o notificación administrativa, policial o judicial.
 - 3. De contratar Abogado y fijar honorarios para la defensa legal.
 - 4. De incurrir en gasto alguno o comprometerse a hacer algún pago, salvo gastos ineludibles para la atención de heridos en hospitales o clínicas. El ASEGURADO está obligado a demostrar que estos gastos fueron ineludibles, necesarios y razonables, de lo contrario, los mismos serán de cargo del ASEGURADO.
- C. Contratar en forma oportuna y diligente al Abogado elegido de común acuerdo con LA COMPAÑÍA.
- D. Colaborar diligentemente con la defensa, asistir a todas las diligencias administrativas, policiales o judiciales, tanto a las que fuere citado como a las que la COMPAÑÍA le solicite asistir, así como ejecutar las acciones que LA COMPAÑÍA o el Abogado designado le solicite.
- E. Tanto en el caso que LA COMPAÑÍA fuese emplazada directamente por el Tercero, como cuando lo fuese él mismo, EL ASEGURADO está obligado a salir a juicio haciendo valer el legítimo interés económico, contractual y moral que le corresponde en cuanto LA COMPAÑÍA así se lo solicite.
- F. Cuando LA COMPAÑÍA decida asumir la defensa del ASEGURADO, deberá prestar la colaboración necesaria para dicha defensa, en forma independiente a otorgar los poderes que fuesen necesarios para tal fin.

El incumplimiento de las cargas, siempre que obedezcan a dolo o culpa inexcusable determinará la pérdida de todo derecho indemnizatorio a favor del ASEGURADO derivado de esta Póliza, 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 y/o a extender la obligación de LA COMPAÑÍA.

ARTÍCULO 6º PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

En caso de siniestro, además de las cargas señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación y en estas Condiciones Generales, EL ASEGURADO deberá realizar lo siguiente:

- A.** Presentar una solicitud de cobertura formal por escrito dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha del siniestro (ocurrencia del incidente) o en cualquier otro plazo que LA COMPAÑÍA le hubiere concedido por escrito.

LA COMPAÑÍA podrá solicitar, dentro del plazo de veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro, cualquier otra documentación o información relacionada a la causa del siniestro o de las circunstancias bajo las cuales se produjo o lo que tenga relación con la responsabilidad extracontractual del ASEGURADO o lo que tenga relación con la responsabilidad de LA COMPAÑÍA o con el importe de la indemnización.

El incumplimiento del aviso oportuno por dolo dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización, si la notificación a LA COMPAÑÍA o la denuncia ante las autoridades policiales es presentada fuera de plazo. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del ASEGURADO, se perderá el derecho de indemnización si la demora en el aviso impide o entorpece o dificulta la verificación oportuna del siniestro o si dificulta o impide o entorpece la investigación o determinación de la causa del siniestro o de las circunstancias bajo las cuales se produjo la responsabilidad extracontractual del ASEGURADO, o con la responsabilidad de la COMPAÑÍA o con el importe de la indemnización.

ARTÍCULO 7° DERECHOS DE LA COMPAÑÍA EN EL PROCESO JUDICIAL

En cualquier procedimiento judicial que se derive de una reclamación amparada por la Póliza, LA COMPAÑÍA, si así lo decide, queda facultada para, en cualquier momento, asumir la defensa del ASEGURADO frente a la reclamación del Tercero, y podrá designar a los Abogados y asesores que defenderán y representarán sus intereses y los del ASEGURADO en el juicio.

LA COMPAÑÍA queda facultada para usar el nombre del ASEGURADO con cualquier finalidad relacionada con la defensa legal frente a obligaciones emanadas de esta Póliza, bien sea para iniciar o seguir juicio, para defenderse o para allanarse o celebrar transacciones o arreglos a favor de los intereses de aquél.

Asimismo, puede consignar judicialmente la suma asegurada resuelto el juicio correspondiente, quedando automáticamente relevada de toda responsabilidad ulterior relacionada con tal reclamación.

Sea cual fuere el fallo o resultado del procedimiento judicial, LA COMPAÑÍA se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procedieran contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

Si LA COMPAÑÍA estima improcedente el recurso, lo comunicará al ASEGURADO, quedando éste en libertad para interponerlo por su exclusiva cuenta y aquella obligada a reembolsarle los gastos judiciales y los honorarios profesionales originados por la defensa, en el supuesto que dicho recurso prosperase. Sin embargo, de obtener un resultado adverso, EL ASEGURADO asumirá los montos superiores ocasionados por el ejercicio de su derecho.

En el caso que surja alguna diferencia entre LA COMPAÑÍA y EL ASEGURADO respecto a oponerse o no a algún procedimiento legal instaurado, EL ASEGURADO no estará obligado a oponer defensa legal en el procedimiento a menos que un Consultor, designado de mutuo acuerdo por LA COMPAÑÍA y EL ASEGURADO, sugiera que dichos procedimientos deban

ser materia de oposición. El costo del Consultor designado será de cargo de LA COMPAÑÍA.

Si EL ASEGURADO se niega a aceptar alguna transacción, arreglo y/o allanamiento, que haya sido recomendado por LA COMPAÑÍA y aceptado por el Tercero reclamante, entonces la responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todas las pérdidas relacionadas con esa reclamación, previa consignación a resultados del proceso, no excederá del monto en que la reclamación pudo haberse negociado si la recomendación de LA COMPAÑÍA hubiese sido aceptada, más los honorarios legales en que se hubiere incurrido a la fecha del rechazo.

IV. GARANTIA Y PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

ARTÍCULO 8° PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN

El pago de la indemnización de los siniestros se efectuará de conformidad con lo establecido en las Cláusulas Generales de Contratación, salvo que se haya dictado una resolución judicial que hubiese quedado finalmente consentida o porque se hubiese autorizado una transacción judicial o extrajudicial, casos en los cuales se estará al plazo establecido en ellos.

LA COMPAÑÍA no está obligada a realizar pagos adelantados ni a entregar cartas de garantía o hacer pagos a clínicas, hospitales, funerarias, abogados u otros.

Si antes de consentido el Siniestro, LA COMPAÑÍA, por cualquier motivo, aceptara hacer algún pago adelantado por cualquier concepto y/o asumiera los gastos de clínicas, hospitales, funerarias, abogados, u otros, EL ASEGURADO se compromete a devolver a LA COMPAÑÍA todos los pagos adelantados y gastos asumidos, respectivamente, en caso el Siniestro no estuviese amparado por esta Póliza.

ARTÍCULO 9° REPETICIÓN DE LA COMPAÑÍA CONTRA EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA podrá repetir contra EL ASEGURADO, por el importe de las indemnizaciones que haya debido satisfacer como consecuencia del ejercicio de la acción directa por el perjudicado o sus derechohabientes, cuando el daño o perjuicio causado a terceros sea debido a conducta dolosa del ASEGURADO o cuando por cualquier causa LA COMPAÑÍA hubiere pagado sumas no cubiertas por la Póliza o en exceso de la suma asegurada.

ARTÍCULO 10° GARANTÍAS

La Póliza está sujeta al cumplimiento por parte del ASEGURADO, de las garantías y condiciones indicadas en las Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales. Estas condiciones y garantías rigen desde la fecha indicada en dichas Condiciones Especiales y/o Condiciones Particulares y/o Cláusulas Adicionales, y se mantienen en pleno vigor durante todo el periodo de vigencia de la Póliza y sus renovaciones.

ARTÍCULO 11° REAJUSTE DE PRIMA

Si la prima correspondiente a esta Póliza estuviera sujeta a reajuste teniendo por origen el incremento del riesgo, siniestralidad, aumento considerable en la facturación, incremento en planilla y número de trabajadores, es potestad de LA COMPAÑÍA solicitar al

ASEGURADO la documentación necesaria para efectuar el cálculo respectivo sobre la base establecida en las Condiciones Particulares. Además, permitirá que LA COMPAÑÍA revise y valide dicha documentación en el momento que lo considere necesario.

Al final de cada período de Seguro o a la terminación de esta Póliza, en un plazo máximo de treinta (30) días calendarios, EL ASEGURADO deberá entregar a LA COMPAÑÍA la declaración necesaria para el cálculo de la prima definitiva.

- A. Si el monto declarado fuera mayor que el estimado sobre el cual se hubiera calculado la prima provisional, EL ASEGURADO estará obligado a pagar a LA COMPAÑÍA la diferencia resultante.
- B. En caso de ser menor, LA COMPAÑÍA devolverá al ASEGURADO la suma correspondiente, sin perjuicio de la retención por LA COMPAÑÍA de cualquier prima mínima establecida en esta Póliza.

IV. GLOSARIO

ARTÍCULO 12º DEFINICIONES Y TÉRMINOS:

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

- **ACCIDENTE**
Suceso súbito, repentino y violento originado en una acción u omisión involuntaria u omisión no intencional del ASEGURADO, o de las personas por las que civilmente él sea responsable o que de él dependan laboralmente, que cause en forma efectiva daños materiales y/o corporales a un Tercero. Incluye en su alcance al Accidente o serie de Accidentes que provengan de un solo acontecimiento, en cuyo caso el total de las indemnizaciones que se abonen a los Terceros con cargo a esta Póliza no excederá del límite nominal de la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares. Se considerará que constituye un solo y único siniestro una serie de acontecimientos dañinos proviniendo de y atribuible a un origen común específico. • La fecha de ocurrencia de una tal serie de acontecimientos será la fecha del primer siniestro que forma parte de la serie.”
- **DAÑOS CORPORALES**
Los daños así denominados están limitados a la muerte o lesiones físicas excluyendo enfermedades causadas a personas naturales.
- **DAÑOS MATERIALES**
Los daños así denominados están limitados a la destrucción, deterioro o pérdida de los bienes o cosas pertenecientes a Terceros.
- **NEGOCIO**
Todo lo que es objeto o materia de una ocupación lucrativa o de interés económico.
- **RECLAMACIÓN**
Cualquier demanda, requerimiento o reclamo económico de indemnización interpuesto por un Tercero contra el ASEGURADO, exclusivamente a consecuencia de Daños Corporales y/o Daños Materiales causados involuntariamente por el ASEGURADO por un Accidente.
- **SINIESTRO**

Es el evento o la suma de éstos, que configuran el supuesto de hecho previsto en el contrato de seguro para la activación de cobertura de la Póliza siempre que se cumpla con los requisitos de la misma y no configure un supuesto de exclusión. El siniestro se entiende producido en el instante en que ocurre el evento dañoso que genera la responsabilidad civil materia del seguro, fecha desde la cual comienza a correr el plazo de prescripción.

- **TERCERO**

Cualquier persona, natural o jurídica distinta de:

- El contratante y/o ASEGURADO
- Los cónyuges, ascendientes y descendientes del ASEGURADO.
- Los familiares del contratante y/o del 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 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 ASEGURADO.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA AUTOMÓVILES PROPIOS Y/O AJENOS

1. ALCANCE

Queda acordado entre las partes de este Seguro que, se extiende a cubrir todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar, hasta por los límites asegurados indicados en las Condiciones Particulares, por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual como consecuencia de daños corporales y/o materiales a terceros, causados directa e involuntariamente a raíz de accidentes en y por automóviles propios y/o ajenos.

El término "Automóvil de Propiedad Ajena" significa, un vehículo automotor de transporte terrestre, que no sea de propiedad ni se encuentre registrado a nombre del ASEGURADO, que pertenezca a empleados y/o personas que estén al servicio del ASEGURADO, siempre y cuando sea usado ocasionalmente por aquellos en los negocios que constituyen el objeto social del ASEGURADO.

2. CONCURRENCIA DE PÓLIZAS

La cobertura otorgada bajo esta Cláusula se aplicará única y exclusivamente en exceso de cualquier otro Seguro de Responsabilidad Civil ó US\$ 100,000, lo que sea mayor; salvo acuerdo específico con LA COMPAÑÍA y siempre que conste en las Condiciones Particulares.

3. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

1. ALCANCE

Por el mérito del pago de la prima adicional efectuado, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar, hasta por los límites asegurados establecidos en las Condiciones Particulares, por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual derivada de los daños corporales a terceros, consumidores finales, causados directa e involuntariamente a raíz del consumo de productos alimenticios y bebidas elaborados y/o suministrados por EL ASEGURADO; siempre y cuando los daños se manifiesten antes de cumplidos siete (7) días calendarios contados desde la fecha del suministro.

2. EXCLUSIONES

El Seguro otorgado bajo esta Cláusula, no cubre la responsabilidad derivada de:

- a. Daños provenientes de productos alimenticios y bebidas que hayan salido del ámbito de control del ASEGURADO antes de la entrada en vigencia de la presente Cláusula.**
- b. Daños que sufra el propio producto alimenticio o bebida defectuosa.**
- c. Daños y perjuicios causados por defectos que por su evidencia debieron ser detectados por EL ASEGURADO en el momento de la elaboración o suministro del producto alimenticio o bebida, o que EL ASEGURADO conocía o debía haber conocido.**
- d. Daños y perjuicios ocasionados por productos alimenticios y bebidas respecto de los que EL ASEGURADO no haya cumplido durante los procedimientos de elaboración y/o suministro con la estricta observancia de las normas legales, técnico-administrativas y/o de cualquier otro tipo que fuesen aplicables a la elaboración y/o suministro de tales productos o bebidas.**
- e. Gastos incurridos a causa de retirar del comercio, inspeccionar, reparar, o sustituir los productos alimenticios y/o bebidas elaboradas o suministradas por EL ASEGURADO.**
- f. Los daños y perjuicios provenientes de lucro cesante, daños indirectos y consecuenciales.**
- g. Los daños posteriores que ocurriesen por una causa ya indemnizada o por el mismo motivo de daños que ya fueron materia de una reclamación anterior.**

3. CONCURRENCIA DE PÓLIZAS

La cobertura otorgada bajo esta Cláusula se aplicará única y exclusivamente en exceso de cualquier otro Seguro de Responsabilidad Civil, que ampare al ASEGURADO o al producto cuyo consumo se atribuye el daño.

4. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE LOCALES Y OPERACIONES

1. ALCANCE

Por el mérito del pago de la prima adicional efectuado, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar a terceros, hasta por los límites asegurados establecidos en las Condiciones Particulares, por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual por los daños corporales y/o materiales a terceros, causados directa e involuntariamente en el ejercicio de la propiedad, posesión o uso de los predios, comprendiendo todas las operaciones necesarias a ello, así como todas las actividades normales, inherentes y necesarias al desarrollo de la actividad declarada por EL ASEGURADO en las Condiciones Particulares de la Póliza.

2. LIMITACIÓN

Esta cobertura no ampara en ningún caso la Responsabilidad Civil Profesional del ASEGURADO ni de las personas, profesionales o no, que dependan civil o laboralmente de él para el ejercicio profesional independiente.

3. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE USO DE ARMAS DE FUEGO

1. ALCANCE

No obstante lo que se diga en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar, por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual, derivada de los daños corporales y/o materiales a terceros, incluido clientes, que tengan origen en accidentes por la posesión y/o uso de armas de fuego y/o munición en los lugares materia del seguro indicados en las Condiciones Particulares.

2. LÍMITE Y REQUISITOS DE LA COBERTURA

LA COMPAÑÍA indemnizará las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual como resultado de la posesión y/o uso de armas de fuego y/o munición, derivada del ejercicio de legítima defensa, así como de hechos casuales e involuntarios, siempre y cuando EL ASEGURADO cuenta con la licencia vigente expedida por la Autoridad correspondiente.

En el caso que el amparo de esta cláusula se otorgue a personal de seguridad o vigilancia, en forma adicional a la licencia indicada en el párrafo precedente, será necesario que tal personal esté registrado y cuente con la autorización correspondiente de la DISCAMEC o de la entidad gubernamental correspondiente.

3. EXCLUSIÓN

En adición a las exclusiones contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza, el Seguro otorgado bajo esta cláusula no cubre la responsabilidad derivada de daños corporales y/o materiales producidos a terceros por la posesión y/o uso de armas de fuego y/o munición mediando dolo o culpa inexcusable o negligencia grave del ASEGURADO o del portador del arma o cuando éstos se encuentren en estado de pérdida de conciencia o bajo la influencia de licor embriagante y/o drogas y/o cualquier sustancia estupefaciente.

Éste seguro no cubre la responsabilidad penal del ASEGURADO y por lo tanto, LA COMPAÑÍA no estará obligada a intervenir en los juicios ni tampoco en la diligencia policial que se lleven a cabo para establecer la Responsabilidad Penal, ni a constituir fianza para obtener la libertad de las personas amparadas por esta Póliza.

4. GARANTÍAS

- a. EL ASEGURADO declara para los efectos del presente contrato, que las únicas personas autorizadas para portar armas de fuego en su empresa son las indicadas en las Condiciones Particulares. Si EL ASEGURADO omitiera esta información, esta cobertura no surtirá efecto alguno.
- b. La cobertura del Seguro está condicionada a que en el momento en que ocurriera el accidente, las personas autorizadas a portar armas de fuego se encuentren exclusivamente en pleno ejercicio de las funciones establecidas para su cargo.

El incumplimiento de estas garantías origina la inaplicabilidad de esta cláusula.

4. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN Y/O HUMO Y/O AGUA

1. ALCANCE

No obstante lo que se diga en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir hasta el límite indicado en las Condiciones Particulares, todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar, por concepto de Responsabilidad Civil Extracontractual por daños corporales y/o materiales a terceros, causados directa e involuntariamente por Incendio /o Explosión y/o Humo y/o Agua, iniciado y originado en algunos de los edificios o inmuebles de propiedad o arriendo del ASEGURADO designados en las Condiciones Particulares de la Póliza.

2. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLAUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ASCENSORES, MONTACARGAS, GRUAS, ESCALERAS MECANICAS

1. ALCANCE

No obstante lo que se establece en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, ésta se extiende a cubrir hasta el límite asegurado indicado en las Condiciones Particulares, todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar por Responsabilidad Civil Extracontractual derivada del uso de ascensores, montacargas y escaleras mecánicas específicamente indicados en el texto de la póliza en su calidad de propietarios de los mismos, sujeto al estricto cumplimiento del servicio de mantenimiento de los aparatos de acuerdo con lo establecido por las disposiciones legales vigentes.

2. EXCLUSIONES

- a. Se excluye la Responsabilidad que pueda derivarse cuando al momento de un accidente la capacidad indicada en el (los) bien(es) (s) ha sido transgredida.**
- b. Se excluye la Responsabilidad por daños materiales en los aparatos diseñados únicamente para movilizar mercancías.**

3. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL

1. ALCANCE

Por el mérito del pago de la prima adicional efectuado y no obstante lo que se diga en contrario en las Condiciones Generales de la Póliza, queda acordado entre las partes que este Seguro se extiende a cubrir todas las cantidades que EL ASEGURADO tuviera legalmente que pagar, hasta por los límites asegurados establecidos en las Condiciones Particulares, por concepto de Responsabilidad Civil derivada de daños corporales y/o materiales a la propiedad de terceros, causados directa e involuntariamente con ocasión de haber asumido una responsabilidad por cualquier contrato o convenio, siempre y cuando se haya cumplido con las garantías indicadas en el numeral 3 siguiente.

2. EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones contempladas en las Condiciones Generales de la Póliza, el seguro otorgado bajo esta cláusula no cubre:

- A. Los daños determinados por un laudo recaído en un procedimiento arbitral en el cual LA COMPAÑÍA no tenga la facultad de ejercer los derechos del ASEGURADO en la selección de los árbitros y en el procedimiento de arbitraje.**
- B. Cualquier obligación por la cual EL ASEGURADO pueda ser responsable en una acción sobre un contrato o convenio referente al personal que no forme parte del mismo.**
- C. La responsabilidad que por Ley o reglamento relativos a la distribución, venta o uso de cualquier bebida alcohólica, se imponga a EL ASEGURADO en su calidad de persona natural o jurídica dedicada al negocio de manufacturar, vender o distribuir bebidas alcohólicas o como dueño o arrendador de locales utilizados para tales fines.**
- D. Cualquier obligación por la cual EL ASEGURADO o LA COMPAÑÍA pudieran ser responsables bajo cualquier ley de trabajo, plan de seguro social, beneficios para desempleo, beneficios laborales, beneficios por incapacidad, ley de accidentes de trabajo u otra ley o plan similar.**
- E. Daño o destrucción de cualquier propiedad perteneciente al ASEGURADO u ocupada, alquilada o utilizada por él, o que está bajo su dominio, control o custodia.**
- F. La responsabilidad por cualquier garantía de mercaderías o productos.**
- G. Lesión, muerte, daño o destrucción provenientes de defectos en mapas, planos, diseños o especificaciones preparadas, adquiridas o utilizadas por EL ASEGURADO o indemnizado, en caso de que cualquiera de estos sea arquitecto, ingeniero ó agrimensor.**
- H. Los perjuicios puramente patrimoniales que no sean consecuencia directa de un daño corporal o material cubierto por la presente Cláusula, así como toda clase de perjuicios indirectos.**
- I. La responsabilidad por lesiones corporales o daños a cosas causados directa o indirectamente por cualquier perturbación del estado natural del aire, las aguas, el Suelo, el subsuelo y, en general del medio ambiente.**
- J. Cualquier responsabilidad causada por agentes contaminantes o que se traduzca en la contaminación del medio ambiente.**
- K. Los daños por derrame o infiltración de líquidos, combustibles o productos de cualquier naturaleza que no sean contaminantes.**

- L. Los daños corporales y/o materiales derivados de la Responsabilidad Civil Profesional.**
- M. Multas, moras, penalidades, sanciones, perjuicios y similares derivados del incumplimiento del contrato, o de su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso.**
- N. Gastos de prevención de un evento que pudiera causar daños a terceros.**
- O. Daño moral.**

3. GARANTÍAS

El contrato o convenio que genere Responsabilidad Civil del ASEGURADO deberá constar necesariamente por escrito. EL ASEGURADO se compromete a enviar a LA COMPAÑÍA una copia de los contratos por celebrar para fijar la prima correspondiente, con quince (15) días hábiles de anticipación a su fecha de inicio.

La COMPAÑÍA, luego de haber analizado las condiciones del contrato en un plazo que no excederá de quince (15) días hábiles, notificará por escrito al ASEGURADO la aceptación o el rechazo del mismo, quedando en el primer caso invariables las exclusiones indicadas en párrafos anteriores

La cobertura entrará en vigencia una vez que aceptadas tanto la inclusión del contrato por parte de LA COMPAÑÍA, como la prima adicional por parte del ASEGURADO, se emita el endoso de pago de prima adicional y se suscriba el convenio de pago de la misma.

La Responsabilidad Civil que se genere de dicho Contrato o Convenio deberá obedecer a un hecho accidental y derivado de la propia ejecución del Contrato o convenio. Asimismo, deberá estar expresamente declarada así, mediante sentencia judicial firme y ejecutoriada, con carácter de cosa juzgada y cuya extensión alcanzará las lesiones corporales de terceras personas, así como daños a su propiedad y a propiedades adyacentes.

El otorgamiento de esta cobertura supone que EL ASEGURADO se compromete a cumplir, en calidad de garantía, durante toda la vigencia de la Póliza las normas y regulaciones legales y administrativas que sean aplicables al desarrollo de su actividad y obligación contractual, así como a emplear diligente todos los medios y recursos que sean necesarios para cumplir con el contrato suscrito.

4. ORDEN

Salvo los términos y condiciones que esta cláusula ha modificado, todo lo demás queda vigente e inalterado, tal como lo acordaron ambas partes al contratar la Póliza.