

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**

VIGENCIA : **365 DIAS – DESDE: 06/11/2018 / HASTA: 06/11/2019**

TIPO: SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SERVICIOS MISCELÁNEOS.

RAMO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SERVICIOS MISCELÁNEOS.

SERVICIO PROFESIONAL: SE CUBRIRÁN ÚNICAMENTE AQUELLOS SERVICIOS PROFESIONALES RELACIONADOS A LO SIGUIENTE:

- **REGISTRO Y EMISIÓN DE CERTIFICADOS DIGITALES**
- **PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES DE LOS CLIENTES DE LA EMPRESA**

EXCLUSIVAMENTE PARA CASOS EN LOS CUALES EL ASEGURADO COMETA UN ERROR Y/O OMISIÓN EN EL TIPO DE VARIEDAD A EXPORTAR Y/O COMERCIALIZAR.

UBICACIÓN DEL RIESGO: PERÚ

TERRITORIALIDAD: MUNDIAL

JURISDICCIÓN Y LEYES: PERÚ

SUMA ASEGURADA: US\$ 100,000

* LA SUMA ASEGURADA ES UN LÍMITE ÚNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUIRÁ TODOS LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS FIANZAS, CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMÁS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERÁ APLICABLE A TODA Y CADA PÉRDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O UNA SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE EVENTOS O RECLAMANTES

DEDUCIBLE: 10% DEL MONTO INDEMNIZABLE, MÍNIMO USD 5,000 PARA RECLAMO.

BASE DE COBERTURA: **CLAIMS MADE**

TEXTO APLICABLE: SEGÚN ANEXO C ADJUNTO - CONDICIONADO NO INCORPORADO EN EL REGISTRO DE MODELOS DE PÓLIZAS DE SEGUROS Y NOTAS TÉCNICAS, POR HABER SIDO, SUS CONDICIONES, MATERIA DE NEGOCIACIÓN INTEGRAL ENTRE LAS PARTES 990000 - CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN PARA RIESGOS GENERALES

CLAUSULAS DE SEGURO:

ANEXO A (EXCLUSIONES Y CONDICIONES APLICABLES)
ANEXO C (PÓLIZA DE SEGUROS)

**PRIMA NETA ANUAL
DE SEGURO:** US\$ 3,500

**TÉRMINOS Y
CONDICIONES**

1. FECHA DE RETROACTIVIDAD: INICIO DE VIGENCIA.
2. FECHA DE LITIGIOS PREVIOS Y PENDIENTES Y NOTIFICACIONES, REPORTADAS A ASEGURADORAS O NO, PREVIOS: INICIO DE VIGENCIA.
3. PERÍODO ADICIONAL PARA EL REPORTE DE RECLAMACIONES:
 - A) 1 AÑO: 100% DE LA PRIMA DEL PERIODO ANTERIOR
 - B) 2 AÑOS: 150% DE LA PRIMA DEL PERIODO ANTERIOR
 - C) 3 AÑOS: 200% DE LA PRIMA DEL PERIODO ANTERIOR
4. EXCLUSIÓN DE RECLAMOS QUE IMPLIQUEN DE CUALQUIER FORMA EL USO, ACCESO, DISTRIBUCIÓN, PÉRDIDA O CUALQUIER OTRA FORMA DE MANEJO DE DATOS PERSONALES Y/O CONFIDENCIALES

**ANEXO A
EXCLUSIONES Y CONDICIONES APLICABLES
(A SER LEÍDAS EN CONEXIÓN CON EL ANEXO C)**

EXCLUSIÓN DE LAVADO DE DINERO

EN CONSIDERACIÓN DE LA PRIMA ESTABLECIDA POR LA PRESENTE PÓLIZA QUEDA CONVENIDO Y ACORDADO QUE LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE POR PAGO ALGUNO, INCLUYENDO GASTOS DE DEFENSA, POR CUALQUIER RECLAMO BASADA EN, SURGIDA DE, RESULTANTE DE O COMO CONSECUENCIA, YA SEA DIRECTA O INDIRECTAMENTE, DE CUALQUIER ACTO, TANTO REAL COMO SUPUESTO, DE LAVADO DE DINERO.

EL PESO DE LA PRUEBA DE DEMOSTRAR QUE DICHA RECLAMO NO CAE BAJO LOS PARÁMETROS DE ESTA EXCLUSIÓN RECAERÁ EN EL ASEGURADO.

PARA PROPÓSITOS DE ESTA EXCLUSIÓN, "LAVADO DE DINERO" SIGNIFICARÁ LO SIGUIENTE:

"LA TENTATIVA O LA COMISIÓN REAL DEL ACTO DE AYUDAR, CONSPIRAR, PROPICIAR O INCITAR CUALQUIER ACTUACIÓN O ACTO QUE SE CONSIDERE O CONSTITUYA UNA OFENSA O VIOLACIÓN BAJO CUALQUIER LEGISLACIÓN, YA SEA LOCAL, ESTATAL, FEDERAL O PROVINCIAL, QUE PROHIBA EL LAVADO DE DINERO O ACTO SIMILAR, INCLUYENDO CUALQUIER ACTO QUE DE COMETERSE EN LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA, SERÍA CONSIDERADO ILEGAL BAJO EL "RACKETEER INFLUENCED AND CORRUPT ORGANIZATION ACT".

LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

EXCLUSIÓN DE INSOLVENCIA

EN CONSIDERACIÓN DE LA PRIMA ESTABLECIDA POR LA PRESENTE PÓLIZA QUEDA CONVENIDO Y ACORDADO QUE LA ASEGURADORA NO SE HARÁ RESPONSABLE POR PAGO ALGUNO, INCLUYENDO GASTOS DE DEFENSA, POR CUALQUIER RECLAMO, PERDIDA, RESPONSABILIDAD, DIRECTA O INDIRECTA, DERIVADA DE LA INSOLVENCIA, BANCARROTA, LIQUIDACIÓN O INCAPACIDAD FINANCIERA, DE PARTE DEL ASEGURADO O UNA COMPAÑÍA DE SEGUROS, DE SEGUROS, SUSCRIPTOR, SINDICATO, AGENTE, CORREDOR DE SEGUROS O INTERMEDIARIO, PLAN BENÉFICO, PLAN DE SEGUROS PERSONALES, "POOL" DE SEGUROS O GRUPO DE RETENCIÓN DE RIESGOS, INSTITUCIÓN FINANCIERA, O CUALQUIER OTRA ENTIDAD TOMADORA DE RIESGOS CON QUIEN O A TRAVÉS DE QUIEN, LA COBERTURA HA SIDO COLOCADA U OBTENIDA

LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

"CLAUSULA DE LATERAL HIRE"

EN CONSIDERACIÓN A LA PRIMA COBRADA, Y EN CONCORDANCIA CON EL ACUERDO ENTRE PARTES, ESTA PÓLIZA NO SE APLICA A NINGÚN RECLAMO CONTRA UN ASEGURADO POR LOS ACTOS, ERRORES, OMISIONES, TRANSACCIONES, HECHOS, CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS REALIZADOS POR (NOMBRAR EN CADA CASO) Y OCURRIDOS O COMETIDOS EN O ANTES DE (FECHA DE INCORPORACIÓN).

LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

EXCLUSIÓN DE ASESORÍA FINANCIERA

EN CONSIDERACIÓN DE LA PRIMA ESTABLECIDA EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTIENDE Y SE ACUERDA QUE EL ASEGURADOR EXCLUYE EXPRESAMENTE:

- (a) CUALQUIER RECLAMO CON ORIGEN EN, CON RELACIÓN A, O QUE DE CUALQUIER MANERA INCLUYA LA IMPLICACIÓN DE LOS ASEGURADOS EN CUALQUIER NEGOCIO, TANTO REAL COMO SUPUESTO, Y DE CUALQUIER NATURALEZA, CUYO OBJETIVO SEA ÉL DE AFECTAR AL PRECIO DE, O NEGOCIAR, LAS ACCIONES Y/O OBLIGACIONES DE CUALQUIER COMPAÑÍA, O DE CUALQUIER PRODUCTO ALIMENTICIO, O MATERIA PRIMA, O MERCADERÍA O DIVISA O CUALQUIER INSTRUMENTO NEGOCIABLE, A MENOS QUE DICHO NEGOCIO SE HUBIERA LLEVADO A CABO DE ACUERDO CON LAS LEYES, REGLAS Y REGLAMENTOS APLICABLES AL MISMO;
- (b) RECLAMACIONES FORMULADAS POR O DE PARTE DE CUALQUIER CLIENTE DE LA ENTIDAD TOMADORA O DE LOS ASEGURADO(S) COMO CONSECUENCIA DE LA INVERSIÓN EN, GESTIÓN DE, ASESORÍA Y/O CONSEJOS, RELACIONADOS CON CUALQUIER INVERSIÓN, PATRIMONIO, FUNDACIÓN, FIDUCIA O "TRUST" O PROPIEDAD;

- (c) RECLAMACIONES SURGIDAS DE LA DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA SUFRIDA POR CUALQUIER INVERSIÓN CUANDO DICHA DEPRECIACIÓN O PÉRDIDA SEA EL RESULTADO DE CUALQUIER FLUCTUACIÓN DE CUALQUIER MERCADO FINANCIERO, DE VALORES, MERCADERÍAS O CUALQUIER OTRO MERCADO CUANDO TAL FLUCTUACIÓN ESTÉ FUERA DEL CONTROL O INFLUENCIA DE LOS ASEGURADOS;

CUALQUIER RECLAMO SURGIDA DEL HECHO DE QUE LOS VALORES O MERCADERÍAS O INVERSIONES NO PRODUZCAN LOS RESULTADOS REPRESENTADOS O ESPERADOS
LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

EXCLUSIÓN DE “COMINGLING OF FUNDS”

EN RELACIÓN A LA PRIMA COBRADA EN ESTA PÓLIZA, MEDIANTE LA PRESENTE, SE ENTIENDE Y SE ACUERDA QUE ESTA PÓLIZA NO SE APLICARÁ A:

CUALQUIER RECLAMO QUE RESULTE DE LA MEZCLA O FALTA DE, REAL O ALEGADO, INSUFICIENCIA O INCAPACIDAD PARA PAGAR, COBRAR O SALVAGUARDAR LOS FONDOS.
LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

EXCLUSIÓN DE PÉRDIDA, TOTAL O PARCIAL, DAÑO DE CUALQUIER TIPO DE ARCHIVOS COMPUTARIZADOS (COMPUTER RECORDS)

EN CONSIDERACIÓN DE LA PRIMA COBRADA PARA ESTA PÓLIZA ENTRE LAS PARTES SE ENTIENDE Y SE ACUERDA QUE EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE POR NINGUNA PERDIDA, INCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSA, POR CUALQUIER RECLAMO BASADA EN, ATRIBUIBLE A, O COMO CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE, DE CUALQUIER PÉRDIDA ACTUAL O ALEGADA, DISTORSIÓN, CONTAMINACIÓN O BORRADO DE LOS ARCHIVOS COMPUTARIZADOS SIN IMPORTAR LA CAUSA O LA NATURALEZA PERDIDA, DISTORSIÓN, BORRADO DE LOS ARCHIVOS COMPUTARIZADOS
LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

EXCLUSIÓN DE PROPIEDAD INTELECTUAL

EN CONSIDERACIÓN DE LA PRIMA COBRADA PARA ESTA PÓLIZA ENTRE LAS PARTES SE ENTIENDE Y SE ACUERDA QUE EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE POR NINGUNA PERDIDA, INCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSA, POR CUALQUIER RECLAMO BASADA EN, ATRIBUIBLE A, O COMO CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE, ACTUAL O ALEGADA, VIOLACIÓN DE PATENTES, SECRETOS DE COMERCIO O MARCAS Y, EN GENERAL, DE CUALQUIER CLASE DE PROPIEDAD INTELECTUAL, INCLUYENDO DERECHOS DE AUTOR
LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR (WORDKER'S COMP/EMPLOYER'S LIABILITY)

EN CONSIDERACIÓN DE LA PRIMA COBRADA PARA ESTA PÓLIZA ENTRE LAS PARTES SE ENTIENDE Y SE ACUERDA QUE EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE POR NINGUNA PERDIDA, INCLUYENDO LOS GASTOS DE DEFENSE, POR CUALQUIER RECLAMO BASADA EN, ATRIBUIBLE A, O COMO CONSECUENCIA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, TOTAL O PARCIALMENTE, DE CUALQUIER ACTUAL O ALEGADO DAÑO PERSONAL, ENFERMEDAD O MUERTE SUFRIDA POR ALGUNA PERSONA, Y QUE SE PRODUZCA EN O MIENTRAS QUE EL ASEGURADO SEA O FUE EMPLEADO DEL ASEGURADO O UNA DE LAS EMPRESAS SUBSIDIARIAS O AFILIADAS DEL ASEGURADO
LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

PRÁCTICAS ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA DESLEAL

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A FIJACIÓN DE PRECIOS, RESTRICCIÓN DEL COMERCIO, MONOPOLIZACIÓN O COMPETENCIA DESLEAL.
LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

EXCLUSIÓN DE PAGOS Y COMISIONES

POR MEDIO DE LA PRESENTE, SE ACUERDA Y COMPRENDE QUE EN CONSIDERACIÓN A LA PRIMA COBRADA, EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE REALIZAR LOS PAGOS POR PERDIDAS, INCLUYENDO GASTOS DE DEFENSA EN RELACIÓN CON ALGÚN RECLAMO REALIZADO CONTRA LOS ASEGURADOS BASADOS EN O ATRIBUIBLES A, QUE DERIVEN DE O INVOLUCREN ALGUNO DE LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- a) PAGOS, COMISIONES, GRATITUDES, BENEFICIOS O CUALQUIER OTRO FAVOR A O PARA BENEFICIO DE CUALQUIER ACTIVIDAD FULL O PART-TIME LOCAL O EXTRANJERO DE

SERVICIOS GUBERNAMENTALES, SERVICIOS MILITARES, AGENTES, REPRESENTATIVOS, EMPLEADOS O CUALQUIER MIEMBRO DE SUS FAMILIAS O ENTIDAD A LA CUAL ESTE ASOCIADAS; O

- b) PAGOS, COMISIONES, GRATITUDES, BENEFICIOS O CUALQUIER OTRO FAVOR A O PARA EL BENEFICIO DE OFICIALES FULL O PART-TIME, DIRECTORES, AGENTES, SOCIOS, REPRESENTATIVOS, ACCIONISTAS PRINCIPALES, O EMPLEADOS, O AFILIADOS (COMO EL TERMINO ES DEFINIDO EN EL ACTA SECURITIES 1934, INCLUYENDO CUALQUIERA DE LAS OFICINAS, DIRECTORES, AGENTES, DUEÑOS, SOCIOS, REPRESENTATIVOS, ACCIONISTAS PRINCIPALES O EMPLEADOS) DE CUALQUIER CLIENTE DE LA COMPAÑIA O MIEMBRO DE SUS FAMILIAS O CUALQUIER ENTIDAD A LA QUE ESTÉN ASOCIADAS.

CONTRIBUCIONES POLÍTICAS, TANTO LOCALES COMO EXTRANJERAS

LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

EXCLUSIÓN DE ACTIVIDADES COMO CORREDOR DE SEGUROS Y REASEGUROS

EN CONSIDERACIÓN DE LA PRIMA ESTABLECIDA EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE ENTIENDE Y SE ACUERDA QUE EL ASEGURADOR EXCLUYE EXPRESAMENTE CUALQUIER RECLAMO O PÉRDIDA POR UN ASEGURADOR O SUScriptor COMO CONSECUENCIA DE ACTOS NEGLIGENTES, ERRORES U OMISIONES COMETIDOS O ALLEGADAMENTE COMETIDOS POR EL ASEGURADO EN EL CURSO DE LAS ACTIVIDADES COMO CORREDOR, PRODUCTOR, CONSULTOR O AGENTE DE SEGUROS/REASEGUROS O COMO AJUSTADOR DE LOS MISMOS.

LOS DEMÁS TÉRMINOS, CONDICIONES DEL ANEXO C PERMANECEN SI CAMBIO

EXCLUSIÓN MADDOFF

ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA PROVENIENTE DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, EN TODO EN O EN PARTE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIER CONEXIÓN REAL O ALEGADA A LAS CUESTIONES QUE ABARCA LA INVESTIGACIÓN CONDUCTA POR EL SECURITY EXCHANGE COMMISSION DE LOS ESTADOS UNIDOS EN EL CASO BERNARD L MADOFF Y BERNARD L MADOFF INVESTMENT SECURITIES LLC, O CUALQUIER CONDUCTA U OMISIÓN DE CUALQUIER "ORGANIZACIÓN MADOFF" O "PERSONA MADOFF", O CUALQUIER PÉRDIDA, DISMINUCIÓN EN VALOR O DESAPARICIÓN DE ACTIVOS INVERTIDOS CON O A TRAVÉS DE UNA "ORGANIZACIÓN MADOFF".

PARA ESTA EXCLUSIÓN APLICARÁN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

ORGANIZACIÓN MADOFF SIGNIFICA:

- BERNARD L. MADOFF INVESTMENT SECURITIES LLC, MADOFF SECURITIES INTERNATIONAL LIMITED AND MADOFF LIMITED;
- CUALQUIER "SUBSIDIARIA MADOFF", O
- CUALQUIER AFILIADO DE CUALQUIER ORGANIZACIÓN ARRIBA DESCRITA O
- CUALQUIER SOCIEDAD, SOCIEDAD LIMITADA O DE RESPONSABILIDAD LIMITADA EN LA CUAL UNA ORGANIZACIÓN COMO LAS MENCIONADAS PRECEDENTEMENTE SEA PARTE O MIEMBRO.

MADOFF PERSON SIGNIFICA:

- BERNARD L MADOFF; O
- CUALQUIER INTEGRANTE DE LA FAMILIA MADOFF, O
- CUALQUIER EMPLEADO DE BERNARD L MADOFF O DE LA ORGANIZACIÓN MADOFF, O
- CUALQUIER DIRECTOR DE, SOCIO DE UNA ORGANIZACIÓN MADOFF.

UNA SUBSIDIARIA MADOFF, SIGNIFICA UNA COMPAÑÍA EN LA CUAL BERNARD L. MADOFF, INVESTMENT SECURITIES LLC. BERNARD L. MADOFF, MADOFF SECURITIES INTERNATIONAL LIMITED (INDIVIDUAL O GRUPAL) DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

- POSEE LA MAYORÍA DE LOS VOTOS, O
- TENGA EL DERECHO DE DESIGNAR O REMOVER A LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DE DIRECTORES, O
- CONTROLA POR SÍ SOLO, DE ACUERDO A UN CONTRATO ESCRITO CON OTROS ACCIONISTAS, LA MAYORÍA DE LOS VOTOS

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN INALTERADOS.

EXCLUSIÓN STANFORD

ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA PÉRDIDA PROVENIENTE DE, BASADA EN O ATRIBUIBLE A, EN TODO EN O EN PARTE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, CUALQUIER CONEXIÓN REAL O ALEGADA A LAS CUESTIONES QUE ABARCA LA INVESTIGACIÓN CONDUCTA POR EL SECURITY EXCHANGE

COMMISSION DE LOS ESTADOS UNIDOS, O CUALQUIER CONDUCTA U OMISIÓN DE CUALQUIER "ORGANIZACIÓN STANFORD" O "PERSONA STANFORD", O CUALQUIER PÉRDIDA, DISMINUCIÓN EN VALOR O DESAPARICIÓN DE ACTIVOS INVERTIDOS CON O A TRAVÉS DE UNA ORGANIZACIÓN STANFORD.

PARA ESTA EXCLUSIÓN APLICARÁN LAS SIGUIENTES DEFINICIONES:

ORGANIZACIÓN STANFORD SIGNIFICA:

- a) STANFORD INTERNATIONAL BANK LIMITED, STANFORD GROUP COMPANY, STANFORD CAPITAL MANAGEMENT LLC O
- b) CUALQUIER "SUBSIDIARIA DE STANFORD", O
- c) CUALQUIER AFILIADA DE UNA ORGANIZACIÓN DESCRITA ARRIBA , O
- d) CUALQUIER SOCIEDAD, LIMITADA O DE RESPONSABILIDAD LIMITADA DE LA CUAL UNA ORGANIZACIÓN DESCRITA ARRIBA FORME PARTE O SEA MIEMBRO.

STANFORD PERSON SIGNIFICA:

- a) R. ALLEN STANFORD, O
- b) JAMES M. DAVIS, O
- c) LAURA PENDERGEST-HOLT, O
- d) CUALQUIER EMPLEADO DE UNA "ORGANIZACIÓN STANFORD", O
- e) CUALQUIER DIRECTOR DE, O SOCIO DE, UNA ORGANIZACIÓN STANFORD.

SUBSIDIARIA STANFORD SIGNIFICA UNA COMPAÑÍA EN LA QUE STANFORD INTERNATIONAL BANK LIMITED, STANFORD GROUP COMPANY, STANFORD CAPITAL MANAGEMENT LLC (INDIVIDUAL O GRUPAL) DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

- a) POSEA LA MAYORÍA DE LOS VOTOS, O
- b) TENGA EL DERECHO DE DESIGNAR O REMOVER A LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DE DIRECTORES, O
- c) CONTROLA POR SI SOLO, DE ACUERDO A UN ACUERDO ESCRITO CON OTROS ACCIONISTAS, LA MAYORÍA DE LOS VOTOS.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN INALTERADOS.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE GUERRA Y GUERRA CIVIL

(NMA 464)

NO OBSTANTE LO QUE SE ESTABLECE EN CONTRARIO EN ESTE ACUERDO DE SEGURO Y/O EN EL CONDICIONADO DE LA PÓLIZA, SE ACUERDA QUE ESTE SEGURO NO CUBRE PÉRDIDA O DAÑO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, OCURRIDO MEDIANTE O A CONSECUENCIA DE GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES (SEA QUE LA GUERRA HAYA SIDO DECLARADA O NO), GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, PODER MILITAR O USURPADO O CONFISCACIÓN O NACIONALIZACIÓN O REQUISICIÓN O DESTRUCCIÓN DE O DAÑOS A LA PROPIEDAD CAUSADOS U ORDENADOS POR CUALQUIER GOBIERNO O AUTORIDAD PÚBLICA O LOCAL.

EXCLUSIÓN DE TERRORISMO

(NMA 2952)

NO OBSTANTE CUALQUIER DISPOSICIÓN CONTENIDA BAJO EL PRESENTE SEGURO Y/O MODIFICADA MEDIANTE ENDOSO, SE ACUERDA QUE ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD POR PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER NATURALEZA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, O COMO RESULTADO DE, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACTO TERRORISTA, PRESCINDIENDO DE CUAL OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA CONCURRENTEMENTE O SERIE DE EVENTOS.

PARA EL PROPÓSITO DE ESTE ENDOSO, UN ACTO TERRORISTA SIGNIFICA UN ACTO QUE INCLUYA, PERO NO SE ENCUENTRE LIMITADO AL USO DE LA FUERZA O VIOLENCIA Y/O AMENAZA DE CUALQUIER PERSONA O GRUPO(S) DE PERSONAS, SEA QUE ÉSTAS ACTÚEN SOLAS O A FAVOR DE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ORGANIZACIÓN(ES) O GOBIERNO(S), COMETIDOS POR RAZONES POLÍTICAS, RELIGIOSAS, IDEOLÓGICAS O SIMILARES, INCLUYENDO LA INTENCIÓN DE INFLUENCIAR EN CUALQUIER GOBIERNO Y/O TENER AL PÚBLICO O A UNA PARTE DEL PÚBLICO EN TEMOR. ESTE ENDOSO TAMBIÉN EXCLUYE PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO, COSTOS O GASTOS DE CUALQUIER

NATURALEZA DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, O COMO RESULTADO DE, O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA A FAVOR DE CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O QUE EN ALGUNA FORMA ESTÉ RELACIONADA A CUALQUIER ACTO TERRORISTA.

SI LOS ASEGURADORES ESTABLECIERAN QUE POR RAZÓN DE ESTA EXCLUSIÓN, CUALQUIER PÉRDIDA, LESIÓN, DAÑO, COSTOS O GASTOS NO SE ENCUENTRAN CUBIERTOS POR ESTE SEGURO, LA OBLIGACIÓN DE PROBAR LO CONTRARIO SERÁ DE PARTE DEL ASEGURADO.

EN CASO QUE UNA PORCIÓN DE ESTE ENDOSO SE ENCUENTRE INVÁLIDO O IMPOSIBLE DE CUMPLIR, EL REMANENTE PERMANECERÁ EN VIGOR Y CON PLENA VIGENCIA.

**ANEXO C
POLIZA SE SEGUROS**

BASADO EN LAS DECLARACIONES HECHAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL TOMADOR, EL CUAL FORMA PARTE DE ESTA PÓLIZA, Y SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES, CONDICIONES PARTICULARES Y/O CARÁTULA DE LA PÓLIZA, _____ SEGUROS S.A. Y/O EL TOMADOR Y LOS ASEGURADOS ACUERDAN LO SIGUIENTE:

CONDICIONES GENERALES**1. COBERTURAS****COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS**

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL ASEGURADOR PAGARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE LOS DAÑOS Y/O COSTOS A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMO PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO, DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL Y/O DURANTE EL PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

LOS ACTOS ERRÓNEOS DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES, Y DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA

SUJETO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA LAS SIGUIENTES EXTENSIONES DE COBERTURA SERÁN APLICABLES:

2.1. HEREDEROS LEGALES

EN EL CASO DE FALLECIMIENTO, INCAPACIDAD O INSOLVENCIA DE CUALQUIER PERSONA NATURAL CONSIDERADO ASEGURADO, LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTENDERÁ A CUBRIR LOS DAÑOS Y/O COSTOS PROVENIENTES DE UNA RECLAMO ENTABLADA CONTRA EL CAUDAL HEREDITARIO, HEREDEROS O REPRESENTANTES LEGALES DE TAL ASEGURADO POR CAUSA DE UN ACTO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

2.2. CÓNYUGES

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR AL CÓNNYUGE DE CUALQUIER PERSONA NATURAL CONSIDERADO ASEGURADO, CUANDO ESTE DEBA ASUMIR UN DAÑO Y/O COSTOS DERIVADOS DE UNA RECLAMO BASADA EN UN ACTO ERRÓNEO COMETIDO POR EL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES, Y QUE COMO CONSECUENCIA, SE PRETENDA OBTENER INDEMNIZACIÓN DEL PATRIMONIO DE LOS CITADOS CÓNNYUGES. LO ANTERIOR DE ACUERDO A LAS DISPOSICIONES LEGALES Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA.

2.3. GASTOS LEGALES INCURRIDOS EN UNA INVESTIGACIÓN INICIADA CONTRA LOS ASEGURADOS

LA DEFINICIÓN DE COSTOS SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA PÓLIZA, LOS GASTOS Y HONORARIOS QUE, PREVIAMENTE APROBADOS POR ESCRITO POR EL ASEGURADOR, SE GENEREN DE LA COMPARECENCIA DE LOS ASEGURADOS A CUALQUIER PROCESO ADMINISTRATIVO O INVESTIGACIÓN FORMAL RELACIONADOS CON UN ACTO ERRÓNEO DE LOS ASEGURADOS EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

3. EXCLUSIONES

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS ORIGINADAS EN UNA

RECLAMO:**3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

- I. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LA COMISIÓN DE CUALQUIER ACTO CRIMINAL O MALA CONDUCTA INTENCIONAL, INCLUIDO CUALQUIER ACTO DOLOSO Y CULPA GRAVE (PERO SOLAMENTE CUANDO ESTA SE ASEMEJE AL DOLO). SIN EMBARGO, EL ASEGURADOR CUBRIRÁ LOS COSTOS DERIVADOS DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ESTOS EVENTOS, SIN INCURRIR EN RESPONSABILIDAD ALGUNA DE PAGAR LOS DAÑOS POR LOS CUALES EL ASEGURADO RESULTE RESPONSABLE EN EL CURSO O AL CABO DE LAS RECLAMACIONES. EN EL CASO QUE EL ASEGURADO SEA RESPONSABLE POR DOLO DEBERÁ PROCEDER A REEMBOLSAR LOS COSTOS RECIBIDOS DEL ASEGURADOR, DE CONFORMIDAD CON LA CLÁUSULA 7 DE ESTA PÓLIZA.
- II. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE AL HECHO DE QUE CUALQUIER ASEGURADO HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

3.2. MULTAS Y SANCIONES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS A LOS ASEGURADOS. SIN EMBARGO, EL ASEGURADOR CUBRIRÁ LOS COSTOS DERIVADOS DE RECLAMACIONES RELACIONADAS CON ESTOS EVENTOS Y GENERADOS EXCLUSIVAMENTE EN PRIMERA INSTANCIA, TAMBIÉN SE CUBRIRÁN LAS MULTAS Y SANCIONES OCASIONADAS A UN TERCERO POR UN ACTO ERRÓNEO DEL ASEGURADO.

3.3. LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA INICIO DE VIGENCIA DE ESTE CONTRATO DE SEGUROS A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AUN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDOS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO DE HABER CONOCIDO EL ASEGURADO, EN O CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD DE ESTA PÓLIZA.

3.5. SEGUROS ANTERIORES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN ACTO ERRÓNEO QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER RECLAMO REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO

PRESENTADA POR O EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER ASEGURADO AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.

3.7. DAÑOS CORPORALES Y BIENES MATERIALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A CUALQUIER DAÑO CORPORAL, ENFERMEDAD O MUERTE DE UNA PERSONA, O DAÑOS O DESTRUCCIÓN DE BIENES MATERIALES, NO OBSTANTE ESTA EXCLUSIÓN NO RESULTARÁ APLICABLE A ENFERMEDAD MENTAL, EMOCIONAL O HUMILLACIÓN CAUSADA A TÍTULO DE PERJUICIO O LESIÓN PERSONAL.

3.8. ENTIDADES RELACIONADAS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A SERVICIOS PROFESIONALES DESEMPEÑADOS O PRESTADOS POR EL ASEGURADO PARA CUALQUIER

ENTIDAD, SOCIEDAD O EMPRESA, SI AL TIEMPO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES:

- I. EL ASEGURADO GERENCIABA DICHA ENTIDAD;
- II. EL ASEGURADO ERA UN SOCIO, DIRECTOR, O EMPLEADO DE DICHA ENTIDAD;
- III. EL ASEGURADO POSEÍA O POSEE, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, 10% O MÁS DE TAL ENTIDAD SI LA MISMA FUERA PÚBLICA, O EL 30% O MÁS SI FUERA PRIVADA.

3.9. PRÁCTICAS ANTIMONOPOLIO Y COMPETENCIA DESLEAL

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A FIJACIÓN DE PRECIOS, RESTRICCIÓN DEL COMERCIO, MONOPOLIZACIÓN O COMPETENCIA DESLEAL.

3.10. PRÁCTICAS LABORALES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES

3.11. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RECLAMACIONES GENERADAS POR O RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR LOS ASEGURADOS, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O LAS RECLAMACIONES RESULTANTES DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DE RESULTADO.

3.12. DIRECTORES Y ADMINISTRADORES

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE LA FIRMA O DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.

3.13. GUERRA Y TERRORISMO

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL ALCANZADO LA PROPORCIÓN DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO
- II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

3.14. CONTAMINACIÓN

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A

- I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O
- II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN ASEGURADO PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMO, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

3.15. DISCRIMINACIÓN

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

- I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A CLIENTES Y TERCEROS
- II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

3.16. ASBESTOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

3.17. REACCIÓN NUCLEAR

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS EFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASÍ COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASÍ COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

3.18. INFLUENCIA DE TÓXICOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A LOS DAÑOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO CUANDO ESTE ACTÚE O HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS, ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

3.19. SERVIDORES PÚBLICOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARÁCTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PÚBLICO SEGÚN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE

3.20. HONORARIOS

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RECLAMOS MOTIVADOS EN LA LIQUIDACIÓN Y COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD, ES EL MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR EN RELACIÓN CON TODOS LOS DAÑOS Y/O COSTOS PRODUCTO DE TODAS LAS RECLAMACIONES CUBIERTAS POR ESTA PÓLIZA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CANTIDAD DE ASEGURADOS, RECLAMACIONES HECHAS O PERSONAS O ENTIDADES QUE EFECTÚEN TALES RECLAMACIONES.

EL ASEGURADOR NO ESTARÁ OBLIGADO, EN NINGÚN CASO, A PAGAR DAÑOS Y/O COSTOS QUE EXCEDAN EL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD APLICABLE, UNA VEZ ÉSTE HAYA SIDO AGOTADO POR EL PAGO DE DAÑOS Y/O COSTOS.

TODAS LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DEL MISMO ACTO ERRÓNEO SE CONSIDERARÁN COMO UNA SOLA RECLAMO, LA CUAL ESTARÁ SUJETA A UN ÚNICO LÍMITE DE RESPONSABILIDAD POR RECLAMO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. DICHA RECLAMO SE CONSIDERARÁ PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN LA FECHA EN QUE LA PRIMERA DEL CONJUNTO DE LAS RECLAMACIONES HAYA SIDO PRESENTADA, SIN IMPORTAR SI TAL FECHA TUVO LUGAR DURANTE O CON ANTERIORIDAD AL INICIO DEL PERIODO CONTRACTUAL

ASÍ MISMO, LA SERIE DE ACTOS ERRÓNEOS QUE SON O ESTÁN TEMPORAL, LÓGICA O CAUSALMENTE CONECTADOS POR CUALQUIER HECHO, CIRCUNSTANCIA, SITUACIÓN O EVENTO SE CONSIDERARÁN UNA MISMA RECLAMO Y CONSTITUIRÁN UN SOLO Y ÚNICO DAÑO Y/O

COSTOS SIN IMPORTAR EL NÚMERO DE RECLAMANTES Y/O RECLAMACIONES FORMULADAS. LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DEL ASEGURADOR POR DICHO DAÑO Y/O COSTOS, NO EXCEDERÁ EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD POR RECLAMO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA.

5. DEDUCIBLE

EL ASEGURADOR SERÁ EXCLUSIVAMENTE RESPONSABLE DE PAGAR LOS DAÑOS Y/O COSTOS EN EXCESO DEL DEDUCIBLE FIJADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA. SE APLICARÁ UN SOLO DEDUCIBLE A LOS DAÑOS Y/O COSTOS ORIGINADOS EN RECLAMACIONES DERIVADAS DEL MISMO ACTO ERRÓNEO. LA CUANTÍA DEL DEDUCIBLE SUMADA A LOS DAÑOS Y/O COSTOS PAGADOS POR EL ASEGURADOR, REDUCIRÁ EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

EL DEDUCIBLE SERÁ A CARGO DEL ASEGURADO Y NO PODRÁ SER OBJETO DE COBERTURA DE SEGURO SIN EL CONSENTIMIENTO PREVIO DEL ASEGURADOR.

6. REGLAS SOBRE NOTIFICACIÓN Y COMUNICACIÓN

6.1. NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES

EL ASEGURADO, DEBERÁ AVISAR AL ASEGURADOR ACERCA DE LA PRESENTACIÓN DE CUALQUIER RECLAMO JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL AL ASEGURADO, O DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PUEDA DAR LUGAR A DAÑOS Y/O COSTOS A CARGO DEL ASEGURADO, DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO COMUNES SIGUIENTES A LA FECHA QUE LOS HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER.

EL ASEGURADO DEBERÁ TOMAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA ADELANTAR UNA DEFENSA ADECUADA DE SUS INTERESES, SUJETO A LO DISPUESTO EN LA CLÁUSULA 7 "COSTOS LEGALES Y DEFENSA DE LA RECLAMO", Y DEBERÁ MANTENER AL ASEGURADOR PERMANENTEMENTE INFORMADO SOBRE EL DESARROLLO DE LA RECLAMO EN SU CONTRA.

SI DEBIDO AL INCUMPLIMIENTO DE ESTE DEBER SE PERJUDICARAN O DISMINUYERAN LAS POSIBILIDADES DE DEFENSA DE LA RECLAMO, EL ASEGURADOR PODRÁ RECLAMAR AL ASEGURADO LOS DAÑOS Y PERJUICIOS EN PROPORCIÓN A LA CULPA DE LOS MISMOS Y AL PERJUICIO SUFRIDO.

SI EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO SE PRODUJERA CON LA MANIFIESTA INTENCIÓN DE PERJUDICAR O DE ENGAÑAR AL ASEGURADOR O SI SE OBRASE DOLOSAMENTE CON LOS RECLAMANTES O CON LOS AFECTADOS, EL ASEGURADOR QUEDARÁ LIBRADO DE TODA RESPONSABILIDAD BAJO LA PÓLIZA.

6.2. NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

SI DURANTE EL PERÍODO CONTRACTUAL O DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO, EL ASEGURADO TUVIERE CONOCIMIENTO DE CUALQUIER ACTO ERRÓNEO QUE PUEDA RAZONABLEMENTE DAR ORIGEN A UNA RECLAMO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA, DEBERÁ DURANTE EL PERÍODO CONTRACTUAL, DAR NOTIFICACIÓN POR ESCRITO DE ELLO AL ASEGURADOR MENCIONANDO TODOS LOS DETALLES QUE RAZONABLEMENTE CONOZCA O DEBA CONOCER, INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO A:

- I. EL ACTO ERRÓNEO ALEGADO DURANTE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES.
- II. LAS FECHAS Y PERSONAS INVOLUCRADAS;
- III. LA IDENTIDAD POSIBLE O ANTICIPADA DE LOS DEMANDANTES;
- IV. LAS CIRCUNSTANCIAS POR LAS CUALES EL ASEGURADO TUVO CONOCIMIENTO POR PRIMERA VEZ DE LA POSIBLE RECLAMO.

CUMPLIDOS ESTOS REQUISITOS, CUALQUIER RECLAMO POSTERIORMENTE EFECTUADA CONTRA EL ASEGURADO Y PROVENIENTE DE DICHO ACTO ERRÓNEO, QUE HAYA SIDO

DEBIDAMENTE REPORTADO AL ASEGURADOR, SERÁ CONSIDERADA COMO EFECTUADA EN EL PERÍODO CONTRACTUAL.

6.3. ASISTENCIA Y COOPERACIÓN

EL ASEGURADO COOPERARÁ CON EL ASEGURADOR Y LE SUMINISTRARÁ TODA LA INFORMACIÓN Y ASISTENCIA QUE EL ASEGURADOR PUEDA RAZONABLEMENTE REQUERIR, INCLUYENDO PERO NO LIMITADA A, LA PRESENTACIÓN EN AUDIENCIAS, DESCARGOS Y JUICIOS Y LA ASISTENCIA PARA LA CELEBRACIÓN DE ARREGLOS, ASEGURANDO Y SUMINISTRANDO EVIDENCIA, OBTENIENDO LA PRESENCIA DE LOS TESTIGOS Y ADELANTANDO LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA. EL ASEGURADO NO HARÁ NADA QUE PUEDA LLEGAR A PERJUDICAR LA POSICIÓN DEL ASEGURADOR.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES QUE LE CORRESPONDEN CON OCASIÓN DEL SINIESTRO Y EN ESPECIAL, LAS ESTABLECIDAS EN LOS PÁRRAFOS 6.2 Y 6.3 ANTERIOR, ACARREARÁ LOS EFECTOS JURÍDICOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO CORRESPONDIENTE DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

6.4. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

UNA VEZ ACAECIDO EL DAÑO Y/O COSTOS, EL ASEGURADO DEBERÁ SUMINISTRAR AL ASEGURADOR LA INFORMACIÓN, DOCUMENTOS Y PRUEBAS NECESARIAS PARA DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DEL DAÑO Y/O COSTOS, SEGÚN LO EXIGIDO POR LA LEY. EL ASEGURADOR, MEDIANTE ESTA PÓLIZA, SOLICITA AL ASEGURADO QUE ADJUNTE AL RECLAMO FORMAL TODOS LOS DOCUMENTOS, COMPROBANTES CONTABLES Y FACTURAS, ENTRE OTROS.

7. COSTOS LEGALES Y DEFENSA DE LA RECLAMO

EL ASEGURADOR PAGARÁ LOS COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO CON LA PREVIA AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADOR, PARA LA DEFENSA DE CUALQUIER RECLAMO QUE LE SEA FORMULADA O PRESENTADA AUN CUANDO LOS HECHOS QUE DEN LUGAR A LA RECLAMO NO TENGAN FUNDAMENTO, FUERAN FALSOS O FRAUDULENTOS, LOS CUALES SE PAGARÁN EN LA MEDIDA EN QUE SE VAYAN INCURRIENDO. EL ASEGURADOR PAGARÁ LOS COSTOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE DEN ORIGEN A LAS RECLAMACIONES NO SE ENCUENTREN DESPROVISTOS DE COBERTURA O SE ENCUENTREN EXCLUIDOS DE LA COBERTURA OFRECIDA POR LA PRESENTE PÓLIZA.

SI SE LLEGARE A DETERMINAR QUE LOS COSTOS NO ESTÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ REMBOLSAR LA INTEGRIDAD DE LAS MISMAS AL ASEGURADOR. PARA EL EFECTO, AL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADOR APRUEBE Y PROCEDA A DESEMBOLSAR LOS COSTOS, EL ASEGURADO SUSCRIBIRÁ A FAVOR DEL ASEGURADOR, UN DOCUMENTO EN ESTE SENTIDO.

EL ASEGURADO DESIGNARA UN ABOGADO PARA ASUMIR LA DEFENSA, MAS NO INCURRIRÁ EN COSTOS, SIN CONTAR PREVIAMENTE CON EL CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL ASEGURADOR TANTO CON RESPECTO AL ABOGADO QUE ADELANTARÁ LA DEFENSA COMO EL MONTO DE LOS HONORARIOS QUE SE LE PAGARÍAN. SERÁ OBLIGACIÓN DEL ASEGURADO Y NO DEL ASEGURADOR ASUMIR LA DEFENSA DE LA RECLAMO. EL ASEGURADOR TENDRÁ EL DERECHO DE NOMBRAR EN CUALQUIER MOMENTO UN AJUSTADOR, REPRESENTANTE O UN ABOGADO Y A HACER TODAS Y TANTAS INVESTIGACIONES Y DEFENSAS DE UNA RECLAMO COMO CONSIDERE NECESARIO.

EN EL CASO QUE EL ASEGURADOR EN EJERCICIO DEL ANTERIOR DERECHO HAYA ASUMIDO LA DEFENSA DEL ASEGURADO SERÁ IGUALMENTE SU DERECHO DEVOLVER EL CONTROL DE LA DEFENSA DE LA RECLAMO AL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO EN QUE EL ASEGURADOR LO CONSIDERE SIN QUE EL ASEGURADO PUEDA NEGARSE A RETOMAR LA DEFENSA DE DICHA RECLAMO.

EL LÍMITE O SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR ESTABLECIDO PARA LA COBERTURA DE COSTOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES

PARTICULARES SON PARTE INTEGRAL, Y NO OFRECEN COBERTURA ADICIONAL AL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADOR Y EN CONSECUENCIA, EL PAGO POR PARTE DEL ASEGURADOR DE LAS COSTOS REDUCE EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD APLICABLE. LOS COSTOS ESTÁN SUJETOS A LOS DEDUCIBLES EXPRESAMENTE INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O EN SUS CONDICIONES PARTICULARES O CUALQUIER ANEXO O ENDOSO.

8. CONSENTIMIENTO

EL ASEGURADO NO PODRÁ ADMITIR SU RESPONSABILIDAD, NI LIQUIDAR O INTENTAR LIQUIDAR RECLAMO ALGUNO SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADOR, QUIEN TENDRÁ DERECHO EN CUALQUIER MOMENTO A INTERVENIR EN EL MANEJO DE LA DEFENSA O LIQUIDACIÓN DEL RECLAMO, SI EL ASEGURADOR ASÍ LO CONSIDERE CONVENIENTE.

EL ASEGURADOR NO LIQUIDARÁ RECLAMO ALGUNO SIN EL CONSENTIMIENTO DE LOS ASEGURADOS. SI ÉSTOS SE REHUSARAN A PRESTAR SU CONSENTIMIENTO EN RELACIÓN CON UN ACUERDO SUGERIDO POR EL ASEGURADOR, SU RESPONSABILIDAD NO EXCEDERÁ EL MONTO DE DICHO ACUERDO, INCLUYENDO LOS COSTOS INCURRIDOS DESDE EL MOMENTO EN QUE EL ASEGURADOR SOLICITÓ EL CONSENTIMIENTO DEL ASEGURADO HASTA LA FECHA DE RECHAZO. EN EL EVENTO EN QUE SE LOGRE UN ACUERDO ENTRE ASEGURADO Y ASEGURADOR, AMBAS PARTES REALIZARÁN SUS MEJORES ESFUERZOS PARA DETERMINAR UN REPARTO JUSTO Y EQUITATIVO DE LOS COSTOS INCURRIDOS PARA LOGRAR DICHO ACUERDO, A FIN DE QUE SEAN ASUMIDOS POR ELLAS.

9. DISTRIBUCIÓN

EN EL EVENTO EN QUE UNA RECLAMO DE LUGAR A UN DAÑO Y/O COSTOS CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA Y A UN DAÑO Y/O COSTOS NO CUBIERTOS POR LA PÓLIZA, EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR DISTRIBUIRÁN DICHO DAÑO Y/O COSTOS DE ACUERDO CON LA RESPONSABILIDAD LEGAL DE LAS PARTES.

SI ASEGURADO Y ASEGURADOR NO LOGRAREN LLEGAR A UN ACUERDO EN RELACIÓN CON LOS COSTOS QUE DEBEN SER DESEMBOLSADOS PARA LA ATENCIÓN DE DICHA RECLAMO, EL ASEGURADOR SUMINISTRARÁ LOS COSTOS QUE CONSIDERE RAZONABLEMENTE CUBIERTOS BAJO LA PÓLIZA HASTA QUE SE ACUERDE O SE DETERMINE UNA DISTRIBUCIÓN DIFERENTE. CUALQUIER DISTRIBUCIÓN O ANTICIPO DE COSTOS EN RELACIÓN CON UNA RECLAMO NO CREARÁ PRESUNCIÓN ALGUNA RESPECTO A LA DISTRIBUCIÓN DE OTRO DAÑO Y/O COSTOS ORIGINADOS POR DICHA RECLAMO.

SI NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LAS PARTES NO LLEGAREN A UN ACUERDO EN LA DISTRIBUCIÓN DEL DAÑO Y/O COSTOS, SOMETERÁN SUS DIFERENCIAS A ARBITRAJE.

UNA VEZ ACORDADA O DETERMINADA LA DISTRIBUCIÓN DE COSTOS, ESTOS SERÁN APLICADOS DE MANERA RETROACTIVA A TODOS LOS YA INCURRIDOS EN RELACIÓN CON DICHA RECLAMO, SIN PERJUICIO DE CUALQUIER ANTICIPO PREVIO QUE HAYA SIDO EFECTUADO. EL ASEGURADOR SUMINISTRARÁ LOS COSTOS FUTUROS DE ACUERDO CON LA DISTRIBUCIÓN ACORDADA.

10. PERÍODO DE REPORTE EXTENDIDO

LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SE EXTENDERÁ A CUBRIR LOS DAÑOS Y/O COSTOS DERIVADOS DE UNA RECLAMO QUE SEA FORMULADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO, Y PRESENTADA POR ÉSTE AL ASEGURADOR DURANTE ESTA EXTENSIÓN QUE SE DENOMINARÁ PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO.

LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DEL ÚLTIMO PERIODO CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA, CONTINUARÁN SIENDO APLICABLES AL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO. LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS CONTRA LOS ASEGURADOS DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO DEBEN BASARSE EN ACTOS ERRÓNEOS DERIVADOS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES, QUE GENEREN UN DAÑO Y/O COSTOS CUBIERTOS POR LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO DICHS ACTOS ERRÓNEOS SE HAYAN COMETIDO DESPUÉS DEL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD Y HASTA LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DEL

PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO. CUALQUIER RECLAMO PRESENTADA DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO SERÁ CONSIDERADA COMO SI HUBIERE SIDO PRESENTADA DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL INMEDIATAMENTE ANTERIOR.

EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO SE OTORGARÁ PREVIA SOLICITUD DEL ASEGURADO, SI LA PÓLIZA ES TERMINADA, REVOCADA O NO RENOVADA POR CUALQUIER RAZÓN DIFERENTE AL NO PAGO DE PRIMA O AL INCUMPLIMIENTO DE ALGUNA OBLIGACIÓN A CARGO DEL ASEGURADO BAJO LA PÓLIZA, Y SIEMPRE Y CUANDO ÉSTA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA PÓLIZA DE LA MISMA NATURALEZA, TOMADA CON ÉSTA O CON OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS. LA VIGENCIA Y LA PRIMA DE ESTE PERIODO SERÁN LAS INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES. PARA EJERCER EL DERECHO QUE ESTA CLÁUSULA OTORGA, LOS ASEGURADOS DEBERÁN COMUNICAR POR ESCRITO AL ASEGURADOR SU INTENCIÓN DE CONTRATAR EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO, DEBIENDO PAGAR LA PRIMA ESTABLECIDA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA FECHA TERMINACIÓN, REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA.

EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD APLICABLE DURANTE EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO SERÁ EL QUE CONTINÚE DISPONIBLE A LA EXPIRACIÓN DEL ÚLTIMO PERIODO CONTRACTUAL, NO SUPONIENDO DE NINGUNA FORMA QUE EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO IMPLIQUE UN REINSTALAMIENTO DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD.

11. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN - MODIFICADA

ESTE CONTRATO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR LOS CONTRATANTES:

- I. POR EL ASEGURADOR, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA AL ASEGURADO, ENVIADA A SU ÚLTIMA DIRECCIÓN CONOCIDA, CON NO MENOS DE TREINTA (30) DÍAS DE ANTELACIÓN, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ENVÍO.
- II. POR EL ASEGURADO, EN CUALQUIER MOMENTO, MEDIANTE AVISO ESCRITO AL ASEGURADOR.

EN EL PRIMER CASO, LA REVOCACIÓN DA DERECHO AL ASEGURADO A RECUPERAR LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA QUE COMIENZA A SURTIR EFECTO LA REVOCACIÓN Y LA DE VENCIMIENTO DEL CONTRATO. LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARA A PRORRATA, SI LA REVOCACIÓN RESULTA DEL MUTUO ACUERDO DE LAS PARTES.

EN EL SEGUNDO CASO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN SE CALCULARÁN TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A PRORRATA.

12. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

LOS ASEGURADOS, SEGÚN EL CASO, ESTÁN OBLIGADOS A MANTENER EL ESTADO DEL RIESGO. EN TAL VIRTUD DEBERÁN NOTIFICAR POR ESCRITO AL ASEGURADOR LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS NO PREVISIBLES QUE SOBREVENGAN CON POSTERIORIDAD A LA CELEBRACIÓN DEL CONTRATO, Y QUE SIGNIFIQUEN AGRAVACIÓN DEL RIESGO O VARIACIÓN DE SU IDENTIDAD LOCAL INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN DE UN CONTRATO QUE SUPERE EN UN 25% LOS INGRESOS DEL MAYOR CONTRATO REPORTADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD Y/O CAMBIO EN LA ESPECIALIZACIÓN DE LA LABOR DE LA FIRMA.

PARA EFECTOS DE ESTA PÓLIZA, ADEMÁS SE ENTIENDE COMO AGRAVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO, SIN PERJUICIO DE LOS DEMÁS HECHOS Y CIRCUNSTANCIAS QUE TENGAN TAL CARÁCTER, LAS SIGUIENTES:

- I. LA CESIÓN A CUALQUIER TÍTULO DE MÁS DEL 50% DE LAS ACCIONES CON DERECHO A VOTO DE LA FIRMA; O
- II. LA FUSIÓN O ABSORCIÓN POR OTRA SOCIEDAD DE LA FIRMA ; O

- III. LA LIQUIDACIÓN OBLIGATORIA, TOMA DE POSESIÓN O INTERVENCIÓN ADMINISTRATIVA, LIQUIDACIÓN FORZOSA ADMINISTRATIVA, O LA IMPOSICIÓN DE OTRA MEDIDA QUE PERSIGA LOS MISMOS FINES QUE LAS ANTERIORES INDEPENDIENTEMENTE DE SU DENOMINACIÓN LEGAL; O
- IV. LA ADQUISICIÓN DEL CONTROL DE LA FIRMA POR CUALQUIER GOBIERNO, AUTORIDAD COMPETENTE, O POR FUNCIONARIOS DESIGNADOS POR LOS MISMOS;

RESULTANDO EN UN CAMBIO EN:

- I. LA POSESIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE LA MAYORÍA DE LOS DERECHOS DE VOTO; O
- II. EL DERECHO DE NOMBRAMIENTO O CESE DE LA MAYORÍA DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA, CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN, U OTROS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN; O
- III. EL CONTROL EFECTIVO CON BASE EN UN ACUERDO ESCRITO CON OTROS ACCIONISTAS DE LA MAYORÍA DE LOS DERECHOS DE VOTO,

LA NOTIFICACIÓN SE HARÁ CON ANTELACIÓN DE NO MENOS DE DIEZ (10) DÍAS A LA FECHA DE LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO, SI ESTA DEPENDE DEL ARBITRIO DE LOS ASEGURADOS. SI LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO LES ES EXTRAÑA, SE DEBERÁ AVISAR AL ASEGURADOR DENTRO DE LOS DIEZ (10) DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE SE TENGA CONOCIMIENTO DE ESTE CAMBIO, CONOCIMIENTO QUE SE PRESUME TRANSCURRIDOS 30 DÍAS DESDE EL MOMENTO DE LA MODIFICACIÓN.

UNA VEZ NOTIFICADA LA MODIFICACIÓN DEL RIESGO EN LOS TÉRMINOS CONSIGNADOS AQUÍ, EL ASEGURADOR PODRÁ REVOCAR EL CONTRATO O EXIGIR EL REAJUSTE A QUE HAYA LUGAR EN EL VALOR DE LA PRIMA.

EN CASO DE FALTA DE NOTIFICACIÓN OPORTUNA LA PRESENTE PÓLIZA CUBRIRÁ SOLAMENTE LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE ACTOS ERRÓNEOS POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES REALIZADOS ANTES DEL DÍA EN QUE SE LLEVARON A CABO DICHOS CAMBIOS.

13. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

EL ASEGURADOR, UNA VEZ EFECTUADOS CUALESQUIERA DE LOS PAGOS PREVISTOS EN ESTA PÓLIZA, SE SUBROGARÁ HASTA EL LÍMITE DE TAL O TALES PAGOS Y PODRÁ EJERCER LOS DERECHOS Y LAS ACCIONES QUE POR RAZÓN DEL SINIESTRO CORRESPONDIERAN AL ASEGURADO. PARA ESTOS EFECTOS, EL ASEGURADO PRESTARÁ TODA LA COLABORACIÓN QUE SEA PRECISA PARA LA EFECTIVIDAD DE LA SUBROGACIÓN, INCLUYENDO LA FORMALIZACIÓN DE CUALESQUIERA DOCUMENTOS QUE FUESEN NECESARIOS PARA DOTAR AL ASEGURADOR DE LEGITIMACIÓN ACTIVA PARA DEMANDAR JUDICIALMENTE POR SÍ O, EN SU CASO, EN NOMBRE DE LA FIRMA Y/O LOS ASEGURADOS. ASÍ MISMO, AL ASEGURADO LE ESTÁ PROHIBIDO RENUNCIAR A SUS DERECHOS CONTRA LOS TERCEROS RESPONSABLES DEL SINIESTRO SO PENA DE PERDER EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN EN CASO DE INCUMPLIR CON ESTA OBLIGACIÓN.

SIN PERJUICIO DE LAS EXCLUSIONES ESTABLECIDAS EN ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADOR PUEDE PRESENTAR UNA DEMANDA DE RECOBRO CONTRA LOS ASEGURADOS, POR LA CANTIDAD DEL DAÑO Y/O COSTOS QUE HA TENIDO QUE PAGAR A LA PARTE PERJUDICADA O A LOS BENEFICIARIOS, EN RELACIÓN CON UNA ACCIÓN DIRECTA CONTRA EL ASEGURADOR POR DICHA TERCERA PARTE, SI LOS DAÑOS Y/O COSTOS SE GENERARON POR UN ACTO FRAUDULENTO DE LOS ASEGURADOS.

14. CAMBIOS

LA NOTIFICACIÓN A CUALQUIER INTERMEDIARIO O CORREDOR DE SEGUROS O EL CONOCIMIENTO POR PARTE DE ÉSTOS ÚLTIMOS, DE CAMBIOS SOLICITADOS POR EL ASEGURADO CON RESPECTO A LOS TÉRMINOS DE LA COBERTURA, NO PRODUCIRÁ UN CAMBIO EN NINGUNA DE LAS PARTES O CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA; NI TAMPOCO LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA, SERÁN CAMBIADOS O MODIFICADOS EXCEPTO MEDIANTE UN ENDOSO O ANEXO EMITIDO PARA FORMAR PARTE DE ESTA PÓLIZA Y FIRMADO POR UN REPRESENTANTE

AUTORIZADO DEL ASEGURADOR.

15. CONCURRENCIA DE SEGUROS

CUANDO CUALQUIER DAÑO Y/O COSTOS DEFINIDOS BAJO ESTA PÓLIZA ESTUVIERE TAMBIÉN CUBIERTO, EN TODO O EN PARTE, POR OTRA PÓLIZA VÁLIDA EMITIDA POR OTRO ASEGURADOR, ESTA PÓLIZA CUBRIRÁ, CON SUJECIÓN A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES, DICHO DAÑO Y/O COSTOS SOLO EN LA MEDIDA EN QUE SU IMPORTE SOBREPASE EL LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN DE DICHA PÓLIZA AGOTADO ÍNTEGRAMENTE POR EL PAGO EN MONEDA DE CURSO LEGAL DEL DAÑO Y/O COSTOS CUBIERTOS BAJO DICHA PÓLIZA, Y ÚNICAMENTE EN CUANTO A DICHO EXCESO. EN EL CASO DE QUE TAL PÓLIZA ESTÉ SUSCRITA SOLAMENTE COMO SEGURO DE EXCESO ESPECÍFICO POR ENCIMA DEL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD ESTABLECIDO EN ESTA PÓLIZA, EL DAÑO Y/O COSTOS SERÁN CUBIERTOS POR ESTA PÓLIZA CON SUJECIÓN A SUS TÉRMINOS Y CONDICIONES

16. COMUNICACIONES Y REPRESENTATIVIDAD

SE ACUERDA QUE LA FIRMA ACTUARÁ POR DERECHO PROPIO Y EN NOMBRE DE SUS FILIALES, EN EL CASO QUE ESTAS ESTÉN INCLUIDAS EN LA COBERTURA, Y DE TODOS LAS PERSONAS NATURALES CONSIDERADAS ASEGURADOS, EN TODO EN CUANTO CONCIERNE AL ENVÍO Y RECEPCIÓN DE COMUNICACIONES DE DEMANDAS, RESOLUCIÓN, TERMINACIÓN O REVOCACIÓN DE ESTE CONTRATO, PAGO DE PRIMAS Y RECIBO DE CUALQUIER DEVOLUCIÓN DE PRIMAS QUE PUEDA DEVENIR OBLIGATORIA SEGÚN ESTA PÓLIZA, RECIBO Y ACEPTACIÓN DE CUALESQUIERA SUPLEMENTOS, ANEXOS O ENDOSOS DE ESTA PÓLIZA Y AL EJERCICIO O LA NEGATIVA A EJERCITAR CUALQUIER DERECHO AL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO.

17. CESION

LA CESIÓN DE INTERÉS ASEGURABLE O DE LOS DERECHOS PREVISTOS A FAVOR DEL ASEGURADO EN LA PRESENTE PÓLIZA NO SERÁ VÁLIDA NI PRODUCIRÁ EFECTO ALGUNO A MENOS QUE MEDIE CONSENTIMIENTO POR ESCRITO DEL ASEGURADOR.

18. PAGO DE PRIMAS

EL TOMADOR ESTÁ OBLIGADO AL PAGO DE LA PRIMA. SALVO DISPOSICIÓN LEGAL O CONTRACTUAL EN CONTRARIO, DEBERÁ HACERLO A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA O SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. SI EN LA PÓLIZA NO SE DETERMINA NINGÚN LUGAR PARA EL PAGO DE LA PRIMA, SE ENTENDERÁ QUE ÉSTE HA DE HACERSE EN EL DOMICILIO DEL ASEGURADOR O EN EL DE SUS REPRESENTANTES O AGENTES DEBIDAMENTE AUTORIZADOS.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

19. FORMULARIO DE SOLICITUD

PARA EMITIR ESTA PÓLIZA EL ASEGURADOR SE HA BASADO EN LA INFORMACIÓN Y DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, CUESTIONARIOS COMPLEMENTARIOS, ESTADOS FINANCIEROS Y DEMÁS INFORMACIÓN EXIGIDA PARA LA SUSCRIPCIÓN Y SOMETIDOS AL ASEGURADOR, DICHAS DECLARACIONES SON LA BASE DE LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y DE LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, Y POR LO TANTO SE CONSIDERARÁN COMO PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA.

20. FRAUDE O DOLO

FUERA DE LOS CASOS QUE CONTEMPLA EL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEGISLACIÓN COMPLEMENTARIA EN MATERIA DE SEGUROS, LAS OBLIGACIONES DEL ASEGURADOR QUEDARÁN EXTINGUIDAS EN LOS SIGUIENTES SUPUESTOS:

- I. SI EL ASEGURADO CON EL FIN DE HACER INCURRIR EN EL ERROR, DISIMULARA O DECLARARA INEXACTAMENTE HECHOS QUE LIBERARÍAN AL ASEGURADO DE SUS OBLIGACIONES O PODRÍAN LIMITARLAS.
- II. SI, CON IGUAL PROPÓSITO, NO ENTREGARA EN TIEMPO AL ASEGURADOR LA DOCUMENTACIÓN QUE DEBA O SEA PROPICIO ENTREGAR AL ASEGURADOR EN LOS TÉRMINOS DE ESTA PÓLIZA.
- III. SI HUBIESE EN EL SINIESTRO O EN LA RECLAMO DOLO O MALA FE DEL ASEGURADO, BENEFICIARIO, CAUSAHABIENTE O APODERADO.

21. DELIMITACIÓN TEMPORAL

LA COBERTURA DE ESTA PÓLIZA ES APLICABLE A LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR PRIMERA VEZ CONTRA CUALQUIER ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL O EN EL PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO.

22. RENOVACION

PARA SOLICITAR LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, EL ASEGURADO DEBERÁ PROPORCIONAR AL ASEGURADOR, POR LO MENOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO ANTES DE LA FECHA DE VENCIMIENTO DEL PERIODO CONTRACTUAL, EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO Y LA INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA. CON BASE EN EL ESTUDIO DE ESTA INFORMACIÓN, EL ASEGURADOR DETERMINARÁ LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES PARA EL NUEVO PERIODO CONTRACTUAL.

23. DAÑO Y/O COSTOS EN MONEDA EXTRANJERA

SI EL DAÑO Y/O COSTOS SON EXPRESADOS EN UNA MONEDA DISTINTA A LA ESTABLECIDA EN EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA, ESTA SERÁ CONVERTIDA Y PAGADA EN LA MONEDA ESTABLECIDA EN DICHAS CONDICIONES, DE ACUERDO CON LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO OFICIAL (TRM) DEL DÍA QUE SE ALCANCE LA SENTENCIA FINAL, EL LAUDO ARBITRAL Y SE ALCANCE EL ACUERDO TRANSACCIONAL.

24. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES AL CONTRATO DE SEGUROS

PARA CUANTAS CUESTIONES SE REFIERAN A LA INTERPRETACIÓN, VALIDEZ Y/O CUMPLIMIENTO DE ESTA PÓLIZA, EL PRESENTE CONTRATO QUEDA SOMETIDO A LA LEY DE PERÚ Y EN PARTICULAR, AL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEGISLACIÓN COMPLEMENTARIA EN MATERIA DE SEGUROS, QUE SERÁ TAMBIÉN DE APLICACIÓN A AQUELLOS ASPECTOS NO PREVISTOS EN EL MISMO. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN LA LEGISLACIÓN MENCIONADA, SE ESTABLECE EXPRESAMENTE QUE SI EL CONTENIDO DE LA PÓLIZA DIFIERE, EN SU CASO, DE LA PROPOSICIÓN DE SEGURO DE LAS CLÁUSULAS ACORDADAS, EL TOMADOR Y/O LA FIRMA PODRÁ SOLICITAR LA ACLARACIÓN AL ASEGURADOR EN UN PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO A CONTAR DESDE LA ENTREGA DE LA PÓLIZA PARA QUE SUBSANE LA DIVERGENCIA EXISTENTE; TRANSCURRIDO DICHO PLAZO SIN QUE SE EFECTÚE LAS ACLARACIONES, TENDRÁ VALIDEZ LO DISPUESTO EN LA PÓLIZA.

PARA CUANTAS CUESTIONES PUEDAN SURGIR ENTRE LAS PARTES CON MOTIVO DE LA CELEBRACIÓN, VALIDEZ Y CUMPLIMIENTO DE ESTE CONTRATO, LAS PARTES SE SOMETEN A ARBITRAJE.

25. DELIMITACION TERRITORIAL

LA COBERTURA Y EXTENSIONES DE COBERTURA DE ESTA PÓLIZA SON APLICABLES A LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN LOS TERRITORIOS ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES EN LA SECCIÓN DELIMITACIÓN TERRITORIAL. SE ENTIENDE Y ACUERDA QUE LA LEY APLICABLE A LA RECLAMO EN CONTRA DEL ASEGURADO SERÁ LA DEL TERRITORIO EN LA QUE ÉSTA SE HAYA PRESENTADO. LO ANTERIOR, SIN PERJUICIO DE QUE LAS DISPUTAS EMANADAS DEL CONTRATO DE SEGURO DEBAN SER SOMETIDAS A LA LEY ESTIPULADO EN LA CLÁUSULA 24.

26. DEFINICIONES

- 26.1. ACTO ERRÓNEO SIGNIFICA CUALQUIER ACTO REAL O SUPUESTO, PERJUICIO O LESIÓN PERSONAL, ERROR, OMISIÓN, FALSA DECLARACIÓN, DECLARACIÓN ENGAÑOSA O INCUMPLIMIENTO NEGLIGENTE DEL ASEGURADO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.
- 26.2. ALTO EJECUTIVO SIGNIFICA QUIEN SEA DEBIDAMENTE NOMBRADO COMO GERENTE, O EN UN CARGO DIRECTIVO, O QUIEN REALICE FUNCIONES QUE SEAN ORDINARIAMENTE REALIZADAS POR UN GERENTE O POR UN EMPLEADO EN UN CARGO DIRECTIVO. SE ENTENDERÁ EXCLUSIVAMENTE COMO GERENTE O EN EJERCICIO DE UN CARGO DIRECTIVO, QUIEN EJERZA FUNCIONES O DETENTE PODERES QUE IMPLIQUEN EL EJERCICIO DE FACULTADES DE DIRECCIÓN O DE GOBIERNO.
- 26.3. ARBITRAJE SIGNIFICA UN PROCESO ARBITRAL ANTE UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO QUE SE CONSTITUIRÁ Y SUJETARÁ A LA LEGISLACIÓN ESTIPULADA EN LA CLÁUSULA 24. EL TRIBUNAL ESTARÁ INTEGRADO POR TRES ÁRBITROS QUE SERÁN ELEGIDOS DE COMÚN ACUERDO POR EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR.
- 26.4. ASEGURADO SIGNIFICA LA FIRMA Y:
- I. TODO PASADO, PRESENTE O FUTURO ACCIONISTA, SOCIO, EJECUTIVO, DIRECTOR, APODERADO O EMPLEADO DE LA FIRMA, PERO SÓLO EN LO REFERENTE A LOS SERVICIOS PROFESIONALES, DESARROLLADOS EN NOMBRE O REPRESENTACIÓN DE LA MISMA.
 - II. PERSONAS NATURALES INDEPENDIENTES CONTRATADOS POR LA FIRMA, PERO ÚNICAMENTE CUANDO DESARROLLEN LABORES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON LOS SERVICIOS PROFESIONALES QUE PRESTA LA FIRMA Y CUANDO DICHOS SERVICIOS SON REALIZADOS EN NOMBRE Y BAJO LA SUPERVISIÓN DE ESTA.
- 26.5. ASEGURADOR SIGNIFICA _____ SEGUROS S.A.
- 26.6. CONTAMINANTES SIGNIFICAN CUALQUIER CONTAMINANTE O IRRITANTE SÓLIDO, LÍQUIDO, GASEOSO O TÉRMICO, INCLUYENDO SIN ESTAR LIMITADO A, HUMO, VAPOR, HOLLÍN, EMANACIONES, ÁCIDOS, ÁLCALIS, QUÍMICOS, Y DESECHOS. LOS DESECHOS INCLUYEN LOS MATERIALES PARA SER RECICLADOS, REACONDICIONADOS O RECLAMADOS.
- 26.7. COSTOS SIGNIFICA HONORARIOS (INCLUIDOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y PERITOS) Y LAS COSTAS DEL PROCESO, O SEA LOS GASTOS, RAZONABLES Y NECESARIOS QUE HAYAN SIDO APROBADOS POR EL ASEGURADOR PREVIAMENTE A SER INCURRIDOS, Y QUE RESULTEN ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE DE UNA RECLAMO INICIADA CONTRA EL ASEGURADO DERIVADA DE UN ACTO ERRÓNEO, ESTAS NO INCLUIRÁN SALARIOS, HONORARIOS O COSTOS DE DIRECTORES, EJECUTIVOS O EMPLEADOS DEL ASEGURADO O DE LA FIRMA.
- TAMBIÉN SE ENTENDERÁ COMO COSTOS EN LOS CASOS DE UNA RECLAMO CUBIERTA POR ESTA PÓLIZA:
- I. LA PRIMA PAGADA PARA OBTENER FIANZA JUDICIAL O GARANTÍA BANCARIA SOBRE EL PATRIMONIO PERSONAL DE ASEGURADO, Y / O
 - II. LOS INTERESES DEJADOS DE PERCIBIR SOBRE EL DINERO DEPOSITADO PARA JUSTIFICAR LA EMISIÓN DE LA FIANZA JUDICIAL O GARANTÍA BANCARIA (TIPO INTERBANCARIO)
- 26.8. DAÑOS SIGNIFICA CUALQUIER SUMA, INDEMNIZACIÓN O MONTO COMPENSATORIO POR EL CUAL EL ASEGURADO RESULTE LEGALMENTE OBLIGADO A PAGAR A CONSECUENCIA DE UNA RECLAMO PROVENIENTE DE UN ACTO ERRÓNEO. TODOS LOS ACUERDOS JUDICIALES O EXTRAJUDICIALES TIENEN QUE SER NEGOCIADOS Y ACORDADOS CONTANDO PREVIAMENTE CON EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DEL ASEGURADOR.
- DAÑOS NO COMPRENDE:
- I. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS.

- II. DAÑOS PUNITIVOS, EJEMPLARIZANTES Y MORALES.
 - III. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
 - IV. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES PERUANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.
- 26.9. DAÑO CORPORAL SIGNIFICA CUALQUIER DAÑO O LESIÓN, ENFERMEDADES MENTALES, TRASTORNOS EMOCIONALES, HERIDAS CORPORALES, ENFERMEDAD O MUERTE, TAMBIÉN SIGNIFICA LESIÓN, ANSIEDAD O TENSIÓN MENTAL, SUFRIMIENTO EMOCIONAL, FUERAN O NO RESULTANTES DE LA LESIÓN, ENFERMEDAD, O MUERTE DE UNA PERSONA.
- 26.10. FECHA DE RETROACTIVIDAD SIGNIFICA LA FECHA ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES. EN CASO DE NO ESTAR ESPECIFICADAS SERÁ LA MISMA FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD.
- 26.11. FIRMA SIGNIFICA LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES COMO TAL.
- 26.12. PERIODO CONTRACTUAL SIGNIFICA EL ESPACIO DE TIEMPO QUE MEDIA ENTRE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA Y/O CONDICIONES PARTICULARES Y LA TERMINACIÓN, EXPIRACIÓN O REVOCACIÓN DE ESTA PÓLIZA.
- 26.13. PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO, SIGNIFICA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA QUE SE OTORGA DE ACUERDO A LA CLÁUSULA 10 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- 26.14. PERJUICIO O LESIÓN PERSONAL SIGNIFICA EL PERJUICIO QUE SURGIERA DE UNA O MÁS DE LAS SIGUIENTES OFENSAS:
I. FALSO ARRESTO, DETENCIÓN O PRISIÓN;
II. CALUMNIA, DIFAMACIÓN O INJURIA;
III. PUBLICACIÓN DE UNA MANIFESTACIÓN, O EXPRESIÓN VIOLATORIA DE LOS DERECHOS A LA PRIVACIDAD DE UN INDIVIDUO; Y
IV. DESALOJO U OTRO TIPO DE INVASIÓN AL DERECHO DE LA PROPIEDAD PRIVADA.
- 26.15. PROCESO DISCIPLINARIO SIGNIFICA CUALQUIER PROCESO INICIADO Y/O ADELANTADO POR LAS SALAS JURISDICCIONALES DISCIPLINARIAS DE LOS CONSEJOS SUPERIORES Y SECCIONALES DE LA JUDICATURA QUE CONOCEN DE LOS PROCESOS QUE SE ADELANTEN CONTRA ABOGADOS EN EJERCICIO DE SU PROFESIÓN.
- 26.16. RECLAMO SIGNIFICA:
I. TODA DEMANDA O PROCESO, YA SEA CIVIL, COMERCIAL O ARBITRAL EN CONTRA DEL ASEGURADO, PARA OBTENER LA REPARACIÓN DE UN DAÑO PATRIMONIAL ORIGINADO POR UN ACTO ERRÓNEO.
II. CUALQUIER NOTIFICACIÓN O REQUERIMIENTO ESCRITO EN CONTRA DEL ASEGURADO QUE PRETENDA LA DECLARACIÓN DE QUE EL MISMO ES RESPONSABLE, DE UN DAÑO COMO RESULTADO O DERIVADO DE UN ACTO ERRÓNEO.
III. CUALQUIER DENUNCIA PENAL INICIADA EN CONTRA DEL ASEGURADO, SUJETO A LAS EXCLUSIONES DE ESTA PÓLIZA; O
IV. CUALQUIER PROCESO O INVESTIGACIÓN ADMINISTRATIVA O DISCIPLINARIA RELACIONADOS CON UN ACTO ERRÓNEO DEL ASEGURADO, SUJETO A LAS EXCLUSIONES DE ESTA PÓLIZA.
- TODAS LAS ANTERIORES SE CONSIDERARÁN RECLAMACIONES SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN RELACIONADAS CON UN DAÑO Y/O COSTOS CUBIERTA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA,
- 26.17. RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD SIGNIFICA LA FECHA ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y QUE CONSTITUYE EL MOMENTO A PARTIR DEL CUAL EL ASEGURADO HA MANTENIDO COBERTURA CON EL ASEGURADOR EN LOS TÉRMINOS

DE ESTA PÓLIZA.

- 26.18. RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES SIGNIFICA CUALQUIER RECLAMO ORIGINADA EN LA RELACIÓN ENTRE EL ASEGURADO Y LOS EMPLEADOS A SU CARGO Y QUE ESTE DERIVADO DE LAS SIGUIENTES CIRCUNSTANCIAS:
- I. CUALQUIER DESPIDO, DESTITUCIÓN O TERMINACIÓN DE RELACIÓN LABORAL, REAL O IMPLÍCITA INCORRECTAS PRÁCTICAS O POLÍTICAS PARA CONCEDER, CONTRATAR O IMPEDIR O NO CONCEDER LA PROMOCIÓN CONTINUIDAD DE UN EMPLEADO DEL ASEGURADO EN SU CARGO.
 - II. DISTORSIÓN NEGLIGENTE DE LOS TÉRMINOS O CONDICIONES DE EMPLEO O DEL CONTRATO DE TRABAJO;
 - III. MEDIDAS DISCIPLINARIAS INJUSTAS O EVALUACIÓN ERRÓNEA DEL DESEMPEÑO LABORAL.
 - IV. DECLARACIONES DIFAMATORIAS CONCERNIENTES AL PASADO O PRESENTE DEL EMPLEADO;
 - V. VIOLACIÓN DE CUALQUIER DISPOSICIÓN LEGAL QUE IMPONGA OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO, DERIVADAS DEL RÉGIMEN DE PRESTACIONES SOCIALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL.
 - VI. HOSTIGAMIENTO SEXUAL O DE CUALQUIER OTRO TIPO, INCLUYENDO LA SUPUESTA CREACIÓN DE UN AMBIENTE DE HOSTIGAMIENTO;
 - VII. FALLA PARA PROVEER O ADHERIR A POLÍTICAS PÚBLICAS O PRIVADAS O PROCEDIMIENTOS O NORMAS LABORALES.
 - VIII. DISCRIMINACIÓN ILEGAL, YA SEA DIRECTA O INDIRECTA, INTENCIONAL O NO.
- 26.19. SERVICIOS PROFESIONALES COMO DEFINIDO EN LA PÓLIZA DE SEGURO.

TOMADOR PERSONA NATURAL O JURÍDICA SEÑALADA CONDICIONES PARTICULARES Y/O EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA COMO TAL.

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 SOBRESSEGURO
ARTÍCULO 19°	DEDUCIBLES
ARTÍCULO 20°	RECLAMACIÓN FRAUDULENTA
ARTÍCULO 21°	SUBROGACIÓN Y SALVAMENTO
ARTÍCULO 22°	TRANSFERENCIA DE PROPIEDAD, POSESIÓN O EXPLOTACIÓN DEL BIEN ASEGURADO
ARTÍCULO 23°	TRANSFERENCIA DE LOS DERECHOS DE INDEMNIZACIÓN
ARTÍCULO 24°	MONEDA
ARTÍCULO 25°	TERRITORIALIDAD
ARTÍCULO 26°	TRIBUTOS
ARTÍCULO 27°	MECANISMO DE SOLUCION DE CONTROVERSIAS
ARTÍCULO 28°	DOMICILIO
ARTÍCULO 29°	PRESCRIPCIÓN
ARTÍCULO 30°	DEFENSORÍA DEL ASEGURADO
ARTÍCULO 31°	DEFINICIONES

INTRODUCCIÓN

Las presentes Cláusulas Generales de Contratación, conjuntamente con las Condiciones Generales de la Póliza del riesgo asegurado, así como con las demás Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Endosos y Anexos que se adjunten a la Póliza, y de conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o por su Corredor de Seguros en su representación, rigen el contrato de seguro entre 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, Sobrevivencia y Gastos de Sepelio del Sistema Nacional de Pensiones y de los Seguros de Invalidez, Sobrevivencia, Gastos de Sepelio y Rentas de Jubilación del Sistema Privado de Pensiones.
- e) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del Asegurado dentro de 180 días calendario computados a partir de la fecha en que es denegado por la Empresa de Seguros.
- f) La Defensoría del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de completado el expediente.
- g) La resolución no obliga al ASEGURADO ni limita su derecho a recurrir posteriormente a las instancias administrativas, arbitrales, judiciales o del Ministerio Público.
- h) Cualquiera de las partes podrá interponer recurso de revisión ante el mismo órgano y dentro del plazo de cinco (5) días hábiles de su notificación, debiendo indicar el motivo, vicio o error en que sustenta el recurso, no pudiendo formularse un pedido de revisión general. La Defensoría del Asegurado resuelve dentro del plazo de diez (10) días hábiles.
- i) En caso se interponga recurso de revisión, el plazo a que se hace referencia en el párrafo anterior se computará desde la notificación de la resolución que da por absuelto el pedido.
- j) Las demás cláusulas y condiciones de la Póliza permanecen inalterables.

ARTÍCULO 31° DEFINICIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN

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

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

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

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

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

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

CORREDOR O INTERMEDIARIO DE SEGUROS

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

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

CULPA INEXCUSABLE

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

INTERÉS 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.

CLÁUSULA ADICIONAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

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 por daños corporales y/o materiales a terceros, incluido clientes, causados directa e involuntariamente por errores profesionales cometidos en el ejercicio de sus actividades profesionales descritas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

2. LÍMITE DE COBERTURA

2.1 La cantidad indicada en las Condiciones Particulares de la póliza como límite de cobertura representa la indemnización máxima por error profesional, aplicándose tanto a la indemnización del siniestro causado como a los gastos judiciales o periciales incurridos para la defensa del ASEGURADO y la investigación de las circunstancias de los hechos del siniestro.

2.2 Uno o más errores en el desempeño de las actividades profesionales, que tengan relación o asociación, o que sean repetidos y/o continuos, se consideran como un solo error o una sola omisión profesional. En ese caso se considera como fecha de comisión del acto el momento en que se cometió el primero de estos errores u omisiones profesionales.

2.3 La cobertura se inicia cuando la(s) actividad(es) descrita(s) en las Condiciones Particulares haya(n) concluido y haya(n) sido entregada(s) al principal y que dicha entrega otorgue a sus poseedores la facultad de disponer del mismo.

3. DEDUCIBLE

Será por cuenta del ASEGURADO por concepto de deducible las cantidades o porcentajes sobre el costo del siniestro por error en la actividad profesional, incluyendo indemnizaciones y gastos judiciales o periciales, que se hayan establecidos en las Condiciones Particulares de la Póliza.

4. EXCLUSIONES

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

- A. La responsabilidad causada por dolo o culpa inexcusable o negligencia grave del ASEGURADO.
- B. La responsabilidad por el desempeño de actividades técnicas para las cuales EL ASEGURADO no cuente con las Autorizaciones y Licencias correspondientes.
- C. La responsabilidad que no sea consecuencia directa de un daño corporal o material cubierto por la presente Cláusula.
- D. La responsabilidad civil que ocasione el error de diseño, salvo que se hubiese producido algún daño físico como consecuencia de ello.
- E. Las responsabilidades derivadas de reclamaciones por la inobservancia inexcusable de las reglas de arte, normas y disposiciones en materia de medio ambiente, urbanismo, construcción o seguridad. Se entiende como inexcusable la inobservancia voluntaria, que implique la conciencia del daño probable y su aceptación temeraria sin razón válida.

- F. El mal o no funcionamiento de la obra diseñada sin que haya ocurrido otro daño, es decir, no hay cobertura para los retrasos que causen errores de diseño ni para los gastos del ASEGURADO para rediseñar y/o reconstruir el proyecto.
- G. La responsabilidad derivada de la fabricación, construcción, alteración, reparación, suministro, tratamiento, de cualquier bien o producto vendido, suministrado o distribuido por EL ASEGURADO, quedando por ello excluida la responsabilidad civil de productos.
- H. La responsabilidad derivada de la propiedad, uso, ocupación, arrendamiento o alquiler de cualquier bien mueble y/o inmueble por o en nombre del ASEGURADO, donde éste preste o desempeñe sus actividades profesionales.
- I. Las responsabilidades económicas, incluidas fianzas, honorarios y costas, derivadas de delitos dolosos perseguibles en causa criminal.
- J. Las multas y sanciones de cualquier clase, así como las consecuencias de su falta de pago
- K. Las responsabilidades que EL ASEGURADO hubiera aceptado, incluso por convenio o contrato y que vayan más allá de la responsabilidad civil legal.
- L. Las responsabilidades derivadas de daños por trombas de agua, inundaciones, ciclones, terremotos u otros fenómenos naturales de carácter catastrófico.
- M. Las responsabilidades derivadas de daños materiales causados por incendio o explosión, salvo si fueran consecuencia de un siniestro cubierto por la presente póliza.
- N. Las responsabilidades derivadas de daños producidos por fusión o fisión nuclear, radiación y contaminación radioactiva o química.
- O. Las responsabilidades derivadas de daños causados por cualquier artefacto, nave o aeronave destinados a la navegación o sustentación acuática o aérea.
- P. Daños consecuenciales como pérdidas de beneficio, lucro cesante, pérdidas financieras y similares.
- Q. La responsabilidad derivada de los daños, y los perjuicios consiguientes, causados a bienes puestos al cuidado, custodia o vigilancia del ASEGURADO o de las personas que civil o laboralmente dependan de él, mediante cualquier clase o forma de contrato.
- R. La responsabilidad derivada de la infracción de derechos de autor, patente o marca registrada o de cualquier derecho de propiedad intelectual.
- S. La responsabilidad proveniente de otras actividades técnicas y/o profesionales del ASEGURADO no descritas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5. JURISDICCIÓN Y TERRITORIALIDAD

Esta cobertura solo es aplicable a hechos acontecidos en el Perú, que se traduzcan en responsabilidades u otras obligaciones impuestas con arreglo a las disposiciones legales vigentes Peruanas.

6. 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.