



SEGURO DE DAÑOS PATRIMONIALES

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN

ÍNDICE DE LAS CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN

ARTÍCULO 1°.- DEFINICIONES

ARTÍCULO 2°.- CLÁUSULA DE DEFENSA DEL ASEGURADO

ARTÍCULO 3°.- OBJETO

- 3.1. Prestaciones
- 3.2. Límites
- 3.3. Partes de la Póliza y Prelación de Condiciones
- 3.4. Cláusulas Impresas, mecanografiadas y manuscritas

ARTÍCULO 4°.- BASES Y FORMALIDADES

- 4.1. Declaraciones
- 4.2. Formalidad
- 4.3. Los actos propios obligan
- 4.4. Intangibilidad de Acuerdos
- 4.5. Corredores de Seguros
- 4.6. Prohibición a Corredores
- 4.7. Avisos y comunicaciones
- 4.8. Efectos de Comunicación al Corredor

ARTÍCULO 5°.- EMISIÓN Y OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA

- 5.1. Plazo y Forma de la Observación
- 5.2. Efectos de la Observación
- 5.3. Endoso Modificadorio**
- 5.4. Penalidad**

ARTÍCULO 6°.- PAGO DE LA PRIMA

- 6.1. Efecto cancelatorio
- 6.2. Inicio de la cobertura
- 6.3. Prohibición de efectuar pagos al Corredor
- 6.4. Suspensión de cobertura y extinción del contrato
- 6.5. Resolución del contrato de seguro
- 6.6. Efectos de la resolución del contrato por incumplimiento de pago de prima
- 6.7. Siniestros en caso de suspensión de la cobertura

- 6.8. Rehabilitación de la cobertura
- 6.9. Aceptación, Emisión o Giro de Títulos Valores
- 6.10. Compensación

ARTÍCULO 7°.- CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

- 7.1. Declaración de otros seguros
- 7.2. Carga de mantener el estado de riesgo
- 7.3. Variación en el estado del riesgo
- 7.4. Deber de permitir la inspección del riesgo
- 7.5. Carga de evitar o disminuir las pérdidas
- 7.6. Deber de salvamento
- 7.7. Declaración y denuncia de siniestros
- 7.8. Prueba del siniestro y remisión de notificaciones recibidas
- 7.9. Carga de información y cooperación
- 7.10. Gastos ordinarios
- 7.11. Incumplimiento del ASEGURADO

ARTÍCULO 8°.- NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

- 8.1. Causales
 - 8.1.1. Ausencia de interés asegurable
 - 8.1.2. Inexistencia de riesgo
 - 8.1.3. Reticencia y/o declaración inexacta
 - 8.1.4. Sobreseguro de mala fe
- 8.2. Efectos sobre la prima
- 8.3. Pérdida de Derechos Indemnizatorios

ARTÍCULO 9°.- RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

- 9.1. Sin expresión de causa
- 9.2. Por incumplimiento del ASEGURADO
- 9.3. Derecho de arrepentimiento

ARTÍCULO 10°.- ATENCIÓN DE SINIESTROS

- 10.1. Principio indemnizatorio
- 10.2. Límite y cálculo de la indemnización
 - 10.2.1. Infraseguro
 - 10.2.2. Sobreseguro
- 10.3. Carga de la prueba del ASEGURADO
- 10.4. Modalidades de indemnización
- 10.5. Ganancia total de la prima en caso de pérdida total
- 10.6. Peritajes
- 10.7. Nacimiento de la obligación indemnizatoria
- 10.8. Consentimiento del Siniestro
- 10.9. Ampliación de la investigación
- 10.10. Plazos especiales
- 10.11. Observaciones al Convenio de Ajuste
- 10.12. Pérdida del Derecho Indemnizatorio
- 10.13. Agravación del Riesgo
- 10.14. Adelantos
- 10.15. Gastos con cargo a la póliza

- 10.16. Reserva de investigación ulterior
- 10.17. Concurrencia de Seguros
- 10.18. Concurrencia de Coberturas
- 10.19. Coaseguro
- 10.20. Deducibles

ARTÍCULO 11°.- CAMBIO DE ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

- 11.1. Cesión del bien o interés asegurado
- 11.2. Titular de la póliza
- 11.3. Endosatarios

ARTÍCULO 12°.- REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

- 12.1. Suma asegurada después del siniestro
- 12.2. Restitución de la Suma Asegurada

ARTÍCULO 13°.- SUBROGACIÓN Y SALVAMENTO

- 13.1. Subrogación
- 13.2. Salvamento
- 13.3. Cooperación
- 13.4. Devolución de la indemnización
- 13.5. Concurrencia
- 13.6. Dedución

ARTÍCULO 14°.- PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 15°.- VIGENCIA DEL SEGURO

ARTÍCULO 16°.- MONEDA

- 16.1. Pago en la Moneda Pactada
- 16.2. Conversión Legal

ARTÍCULO 17°.- TERRITORIALIDAD

ARTÍCULO 18°.- TRIBUTOS Y REAJUSTE DE LA PRIMA

ARTÍCULO 19°.- PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE CONSULTAS Y RECLAMOS

ARTÍCULO 20°.- SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

ARTÍCULO 21°.- DOMICILIO

ARTÍCULO 22°.- DECLARACIONES DEL ASEGURADO

- 22.1. Conocimiento de la Póliza
- 22.2. Coberturas Provisionales

ARTÍCULO 23°.- DATOS PERSONALES

ARTÍCULO 24°.- OFERTA A TRAVÉS DE COMERCIALIZADORES

ARTÍCULO 25°.- PÓLIZA ELECTRÓNICA

CLÁUSULAS GENERALES

Artículo 1°.- Definiciones

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

AJUSTADOR: Perito independiente que emite opinión respecto de la cobertura del siniestro y, de ser el caso, el importe a ser indemnizado por el asegurador.

ASEGURADO: Titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro, que puede ser también el contratante del seguro. Es por tanto la persona que en sí misma o en sus bienes o intereses económicos está expuesta al riesgo asegurado y a cuyo favor se extiende el seguro. Puede o no coincidir con el titular de los derechos indemnizatorios. Para los fines de estas Cláusulas Generales de Contratación, se entiende también por ASEGURADO al CONTRATANTE del seguro, al endosatario y de ser el caso, a la persona o personas que estén involucradas en el siniestro amparado por la Póliza.

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

CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN: Este documento que contiene los términos y condiciones de aplicación común a todo contrato de seguro de daños patrimoniales que celebra LA COMPAÑÍA.

COMPAÑÍA: Mapfre Perú Compañía de Seguros y Reaseguros.

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

CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO: Llamada también Condiciones Generales. Es el conjunto de las Cláusulas o estipulaciones básicas que rigen los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la Póliza de seguro.

CONDICIONES PARTICULARES: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura.

CONTRATANTE: Persona natural o jurídica que celebra con LA COMPAÑÍA el contrato de seguro, pudiendo coincidir o no con EL ASEGURADO.

CORREDOR: Persona natural o jurídica que a solicitud del CONTRATANTE o del ASEGURADO intermedia en la celebración del contrato de seguro, así como asesora y representa al ASEGURADO o CONTRATANTE en las materias de su competencia.

DÍAS: Cuando se establezca la mención a días, éstos deben considerarse días calendarios, excepto que se establezca lo contrario.

ENDOSO: Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones, nuevas declaraciones o la cesión de los derechos indemnizatorios de la Póliza a una persona distinta del ASEGURADO. Surte efectos una vez que ha sido suscrito y/o aprobado por LA COMPAÑÍA y el contratante, según corresponda.

CARGA O GARANTÍA: Promesa en virtud de la cual el 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 ASEGURADO respecto de una carga o garantía, que obedezca a su dolo o culpa inexcusable, da lugar a la caducidad automática de los derechos indemnizatorios emanados de la Póliza.

INTERÉS ASEGURABLE: 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. Es la relación económica lícita del ASEGURADO con el bien cuyo riesgo de pérdida se asegura.

PERITO: Profesional que tiene por funciones actuar como inspector de riesgos, previsor e inspector de averías, de conformidad con lo dispuesto por la legislación vigente.

PÓLIZA: Se entiende el presente contrato de Seguro, constituido por la solicitud de Seguro, estas Cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales del Riesgo asegurado, las Condiciones Particulares, Especiales, Adicionales, endosos y anexos, así como los demás documentos que contienen declaraciones efectuadas por EL CONTRATANTE o ASEGURADO con ocasión de la contratación del Seguro.

Artículo 2°.- Cláusula de Defensa del ASEGURADO

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

El ASEGURADO podrá hacer uso de ella en caso que no se encuentre conforme con la decisión de LA COMPAÑÍA. Para tal efecto, se tendrán en cuenta las siguientes condiciones específicas:

- a) La Defensoría del Asegurado está orientada a la protección de los derechos de los asegurados, mediante la solución de controversias que estos últimos sometan para su pronunciamiento, dentro de su ámbito de competencia.
- b) El procedimiento es voluntario y gratuito para el ASEGURADO.
- c) Procede solo para atender reclamos formulados por asegurados, personas naturales y jurídicas, que no excedan de US\$ 50,000 (o su equivalente en moneda nacional) de indemnización y siempre que se haya agotado la vía

interna de atención de reclamos en LA COMPAÑÍA.

- d) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del Asegurado dentro de ciento ochenta (180) días naturales computados a partir del día siguiente de la notificación en que es denegada la pretensión por LA COMPAÑÍA.
- e) La Defensoría del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de haber dado a ambas partes la posibilidad de ser escuchadas. La resolución no obliga al ASEGURADO ni limita su derecho a recurrir posteriormente al órgano jurisdiccional.
- f) La resolución emitida es vinculante y obligatoria para LA COMPAÑÍA cuando ésta es aceptada por el ASEGURADO en un plazo de sesenta (60) días hábiles de notificada.
- g) La Defensoría opera en:
Dirección: Arias Aragüez 146, San Antonio Miraflores, Lima - Perú
Telefax: 446-9158 <http://www.defaseg.com.pe>

Artículo 3°.- Objeto

3.1. PRESTACIONES

Perfeccionado el contrato de seguro, el CONTRATANTE o ENDOSATARIO en su caso, queda obligado al pago de la prima convenida y LA COMPAÑÍA a indemnizar al ASEGURADO o a sus beneficiarios y/o endosatarios, las pérdidas y daños que el ASEGURADO acredite efectivamente haber sufrido como consecuencia directa de la materialización accidental, súbita e imprevista del riesgo asegurado pactado, en el caso que ocurra el evento futuro e incierto previsto en la Póliza.

El contrato de seguro cubre cualquier riesgo siempre que al tiempo de su celebración exista un interés asegurable actual o contingente.

3.2. LÍMITES

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.

3.3. PARTES DE LA PÓLIZA Y PRELACIÓN DE CONDICIONES

La Póliza está formada por: Cláusulas Generales de Contratación, Condiciones Generales, Particulares, Especiales, Cláusulas Adicionales, endosos y documentos que contienen declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE o ASEGURADO con ocasión de la contratación del seguro. En caso de producirse discrepancias entre las Cláusulas Generales de

Contratación y las Condiciones Generales del Riesgo asegurado, prevalecerán estas últimas. Las Condiciones Particulares y las Cláusulas Adicionales prevalecerán sobre las Condiciones Generales, y las Condiciones Especiales sobre todas las anteriores.

3.4. CLÁUSULAS IMPRESAS, MECANOGRAFIADAS Y MANUSCRITAS

Son iguales en valor las estipulaciones impresas, mecanografiadas y manuscritas que forman parte del contrato de seguro; pero en caso de haber incompatibilidad entre ellas, las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas. El término mecanografiadas incluye a las impresas mediante el uso de ordenadores, cualquiera que fuere la calidad de la impresión. Para que las cláusulas manuscritas sean consideradas válidas, deberán contar con la firma y sello de quien las redactó y la fecha en que se produjo tal redacción.

Artículo 4º.- Bases y Formalidades

4.1. DECLARACIONES

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

4.2. FORMALIDAD

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

4.3. LOS ACTOS PROPIOS OBLIGAN

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

4.4. INTANGIBILIDAD DE ACUERDOS

Las modificaciones de las Cláusulas Generales de Contratación y de las Condiciones Generales del riesgo asegurado que fueran aprobadas por mandato legal imperativo no serán aplicables a los contratos ya celebrados, sino a partir de su siguiente renovación.

4.5. CORREDORES DE SEGUROS

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

4.6. PROHIBICIÓN A CORREDORES

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

4.7. AVISOS Y COMUNICACIONES

Los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formulados y notificados al domicilio señalado en el contrato o, alternativamente, a través del mecanismo previsto contractualmente, bajo sanción de tenerse por no cursados.

4.8. EFECTOS DE COMUNICACIÓN AL CORREDOR

Los documentos enviados, así como las comunicaciones cursadas entre el corredor de seguros y LA COMPAÑÍA surten todos sus efectos en relación al ASEGURADO y al CONTRATANTE en su caso, siempre que la carta de nombramiento se encuentre vigente.

Artículo 5°.-Emisión y Observación de la Póliza

5.1. PLAZO Y FORMA DE LA OBSERVACIÓN

Dentro de los treinta (30) días siguientes de recibida la Póliza por el ASEGURADO, por el CONTRATANTE o por el CORREDOR 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

La solicitud de rectificación importa la propuesta de 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

diez (10) 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 de vencido el plazo antes señalado.

5.3. ENDOSO MODIFICATORIO

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

Artículo 6°.- Pago de la Prima

6.1. EFECTO CANCELATORIO

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

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

6.2. INICIO DE LA COBERTURA

Las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido.

Sin perjuicio de lo anterior, en la eventualidad de la ocurrencia de un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, LA COMPAÑÍA deberá cubrir el pago del siniestro, oportunidad en la cual se devengará la prima debida de acuerdo al convenio de pago suscrito, misma que será descontada del importe de la indemnización correspondiente. En caso de siniestro considerado pérdida total, se devengará el íntegro de la prima acordada, que será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

Las partes convienen la resolución automática del contrato una vez transcurridos treinta (30) días contados a partir de la fecha del vencimiento del plazo para el cumplimiento del pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima sin que ésta hubiere sido cancelada. La resolución operará de pleno derecho y de manera automática sin necesidad de comunicación alguna, en cuyo caso LA COMPAÑÍA no tendrá derecho al cobro de la prima convenida.

6.3. PROHIBICIÓN DE EFECTUAR PAGOS AL CORREDOR

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

6.4. SUSPENSIÓN DE COBERTURA Y EXTINCIÓN DEL CONTRATO

Producido el inicio de la cobertura, el incumplimiento de pago establecido en el convenio de pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago. Para tal efecto LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al ASEGURADO, antes del vencimiento del plazo previamente indicado, a través de los medios y en la dirección previamente acordados, el incumplimiento del pago de la prima y sus consecuencias, así como indicar el plazo de que dispone para pagar antes de la suspensión de la cobertura.

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el ASEGURADO o CONTRATANTE haya pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.

Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, el contrato de seguro se extingue. Se entiende por reclamo del pago de primas, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas, por parte de LA COMPAÑÍA.

6.5. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, LA COMPAÑÍA podrá optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El Contrato de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE, reciba una comunicación escrita de LA COMPAÑÍA informándole tal decisión.

6.6. EFECTOS DE LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE PRIMA

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

6.7. SINIESTROS EN CASO DE SUSPENSIÓN DE LA COBERTURA

LA COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se mantiene suspendida.

6.8. REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA

La rehabilitación de la cobertura de seguro, cuando el contrato se encuentra suspendido, se aplica hacia el futuro y requiere el pago total de las cuotas vencidas. En este caso, la cobertura vuelve a surtir efectos a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación.

La póliza podrá ser rehabilitada a opción del ASEGURADO, mientras que LA COMPAÑÍA no hubiera expresado por escrito su decisión de resolver el contrato.

6.9. ACEPTACIÓN, EMISIÓN O GIRO DE TÍTULOS VALORES

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

6.10. COMPENSACIÓN

LA COMPAÑÍA podrá compensar las primas pendientes de pago a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, correspondiente a la cobertura corrida, contra la indemnización debida del ASEGURADO o BENEFICIARIO del seguro en caso de siniestro. En caso de siniestro total que deba ser indemnizado en virtud del contrato de seguro, la prima se entenderá totalmente devengada debiendo LA COMPAÑÍA imputarla al pago de la indemnización correspondiente.

En caso de seguros cuyas vigencias sean multianuales, la prima se considerará totalmente devengada solo por el periodo de vigencia que se encontrara en curso al momento de presentarse el siniestro.

Artículo 7°.- Cargas, Garantías y Obligaciones del ASEGURADO

7.1. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS

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

La existencia de dos o más pólizas cubriendo el mismo riesgo faculta al ASEGURADO o CONTRATANTE a solicitar a LA COMPAÑÍA la resolución del contrato más reciente o la reducción de la suma

asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima. El pedido debe hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del siniestro.

7.2. CARGA DE MANTENER EL ESTADO DE RIESGO

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

7.3. VARIACIÓN EN EL ESTADO DEL RIESGO

EL ASEGURADO informará inmediatamente y por escrito a LA COMPAÑÍA las variaciones que se produzcan en el estado del riesgo. En caso de agravación LA COMPAÑÍA tendrá derecho a mantener las condiciones del contrato, reajustar las primas, modificar las condiciones de aseguramiento o resolver el contrato.

7.4. DEBER DE PERMITIR LA INSPECCIÓN DEL RIESGO

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

7.5. CARGA DE EVITAR O DISMINUIR LAS PÉRDIDAS

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

7.6. DEBER DE SALVAMENTO

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

7.7. DECLARACIÓN Y DENUNCIA DE SINIESTROS

EL ASEGURADO denunciará ante la autoridad competente y LA COMPAÑÍA el hecho materia del siniestro y las demás circunstancias vinculadas al mismo, tan pronto como tenga conocimiento de la ocurrencia y nunca después de los plazos que para dicho efecto se establezca en las Condiciones Generales del Riesgo, de conformidad con las disposiciones de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Asimismo, el ASEGURADO deberá presentar a LA COMPAÑÍA la información mínima vinculada al riesgo correspondiente de

conformidad con lo establecido en las Condiciones Generales del Riesgo contratado.

Durante el plazo para presentar el aviso del siniestro y, en tanto, LA COMPAÑÍA no indique lo contrario, el ASEGURADO no puede introducir cambios en las cosas dañadas como consecuencia del siniestro, ni remover, ordenar o permitir la remoción de los escombros dejados por el siniestro, salvo que se efectúen para disminuir el daño, evitar su propagación, o por disposición de alguna autoridad. Asimismo, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO deberán cumplir con todas las obligaciones legales y cargas contractuales propias del siniestro ocurrido.

7.8. PRUEBA DEL SINIESTRO Y REMISIÓN DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS

Es de cargo del ASEGURADO la obligación de acreditar ante LA COMPAÑÍA su derecho a ser indemnizado con la documentación veraz, completa e idónea y remitir, dentro de las 24 horas siguientes de recibido o tomado conocimiento, todo aviso, comunicación, notificación o cualquier otro documento que pudiera recibir con motivo del siniestro, conjuntamente con las contestaciones correspondientes que deberán ser formuladas cuidando los intereses de LA COMPAÑÍA y absteniéndose de allanamientos, reconocimientos, desistimientos, compromisos o transacciones, sin previo consentimiento por escrito de LA COMPAÑÍA.

7.9. CARGA DE INFORMACIÓN Y COOPERACIÓN

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

7.10. GASTOS ORDINARIOS

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

7.11. INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO

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

En el caso del numeral 7.3 LA COMPAÑÍA no queda liberada de su

obligación de pago si el CONTRATANTE o, en su caso, el ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable, si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA, si LA COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o proponer la modificación de la Póliza –dentro del plazo de quince días— cuando se le comunica la agravación del estado del riesgo, o si LA COMPAÑÍA conoce la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

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

Artículo 8°.-Nulidad del Contrato de Seguro

8.1. CAUSALES

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

8.1.1. Ausencia de interés asegurable

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

8.1.2. Inexistencia de riesgo

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

8.1.3. Reticencia y/o declaración inexacta

Reticencia y/o declaración inexacta –si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO— de circunstancia por ellos conocidas que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si LA COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

8.1.4. Sobreseguro de mala fe

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

8.2. EFECTOS SOBRE LA PRIMA

En caso de nulidad de la Póliza por las causales descritas en los numerales 8.1.1 y 8.1.2 LA COMPAÑÍA tendrá derecho al reembolso de los gastos incurridos a propósito de la póliza que se anula. En el caso del numeral 8.1.3 las primas pagadas quedan adquiridas por LA COMPAÑÍA para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio; y en el caso del numeral 8.1.4 LA COMPAÑÍA gana la

prima entera.

8.3. PÉRDIDA DE DERECHOS INDEMNIZATORIOS

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

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

Artículo 9°.- Resolución del Contrato

9.1. SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la Póliza, el CONTRATANTE y LA COMPAÑÍA podrán resolverla, sin expresión de causa. Si LA COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver el contrato, debe por medio fehaciente dar un preaviso no menor de treinta (30) días y reembolsar la prima por el plazo no corrido. Si el CONTRATANTE optara por la resolución, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido

9.2. POR INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO

Constituye causal de resolución del contrato de seguro el incumplimiento o violación por EL ASEGURADO o CONTRATANTE de cualquiera de sus obligaciones, cargas y garantías detalladas en la cláusula 7° de estas Cláusulas Generales de Contratación.

9.3 DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En la oferta de seguros efectuada fuera de los locales comerciales de LA COMPAÑÍA, o de quienes se encuentren autorizados a operar como corredores, o la oferta realizada a través de promotores de venta, EL CONTRATANTE cuenta con el derecho de arrepentimiento que lo faculta a resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que el tomador recibe la póliza o una nota de cobertura provisional. Si el CONTRATANTE resuelve el contrato LA COMPAÑÍA le deberá devolver la prima recibida.

Artículo 10°.- Atención de Siniestros

10.1. PRINCIPIO INDEMNIZATORIO

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

10.2. LÍMITE Y CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

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

10.2.1. Infraseguro

Si al producirse un siniestro se constatará que los bienes asegurados tuvieran un valor superior al valor declarado en la Póliza, LA COMPAÑÍA solo resarce el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario.

Cuando el valor declarado incluya más de un concepto, la presente disposición será aplicable a cada uno de ellos por separado.

10.2.2. Sobreseguro

Si al producirse un siniestro se constatará que los bienes asegurados tuvieran un valor inferior al importe declarado en Póliza, LA COMPAÑÍA solo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido.

10.3. CARGA DE LA PRUEBA DEL ASEGURADO

EL ASEGURADO está obligado a probar la ocurrencia del siniestro así como la existencia del(los) bien(es) y el interés asegurable. Asimismo deberá probar la magnitud de la pérdida indemnizable. Para este efecto no se considera como prueba de la existencia o del valor de los bienes asegurados en el momento y en el lugar de la ocurrencia del siniestro, circunstancias tales como las sumas en que se aseguraron o se valoraron los bienes al tiempo de concertarse el seguro o el importe de las primas

satisfechas por el ASEGURADO u otras declaraciones, designaciones y tasaciones contenidas en la Póliza, ni la suma asegurada pactada.

En caso se contara con la participación de un ajustador de siniestros, es obligación del ASEGURADO proporcionarle al ajustador nombrado toda la información y documentación que le sea solicitada, para dar cabal cumplimiento a las funciones que la legislación contempla para el ajustador de siniestros.

El ASEGURADO o el BENEFICIARIO, según corresponda, debe presentar la solicitud de cobertura a LA COMPAÑÍA incluyendo la documentación e información completa señalada en la póliza de seguro para el proceso de liquidación del siniestro y el importe de los daños o pérdidas reclamadas.

El ASEGURADO debe además permitir que LA COMPAÑÍA y/o el ajustador de siniestros realicen todas las indagaciones necesarias para determinar la procedencia de la cobertura de un siniestro y el importe de la indemnización u otra prestación, según corresponda; caso contrario, no correrán los plazos correspondientes al proceso de liquidación y consentimiento del siniestro.

10.4. MODALIDADES DE INDEMNIZACIÓN

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

- 10.4.1. Reembolsando, en el importe que corresponda según los términos y condiciones de la Póliza, los gastos efectivamente sufragados por el ASEGURADO;
- 10.4.2. Pagando el monto correspondiente hasta el límite de la suma asegurada, según la magnitud del daño y/o pérdida;
- 10.4.3. Disponiendo la reparación de los daños ocasionados por el siniestro; o
- 10.4.4. Reponiendo el bien asegurado por otro de similares características, siempre dentro de los límites de la suma asegurada nominalmente expresada.

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

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

10.6. AJUSTES

En los casos que, por el alcance y consecuencias del siniestro o cuando LA COMPAÑÍA requiera la contratación de un ajustador de siniestros para evaluar y cuantificar los daños o pérdidas, la designación del mismo debe realizarse de común acuerdo entre LA COMPAÑÍA y el ASEGURADO.

La designación del ajustador de siniestros debe efectuarse dentro de los tres (3) días siguientes a la fecha del aviso del siniestro, o a la fecha en que LA COMPAÑÍA toma conocimiento de la ocurrencia. Cuando LA COMPAÑÍA reciba el aviso del siniestro, debe proponer al ASEGURADO, por lo menos dos (2) días antes del plazo señalado, una terna de ajustadores de siniestros para que el ASEGURADO manifieste su conformidad con la designación de alguno de los ajustadores propuestos. Para tal efecto, LA COMPAÑÍA debe proponer a los ajustadores de siniestros que se encuentran inscritos y habilitados en el Registro correspondiente a cargo de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. En caso, el ASEGURADO no designe alguno de los ajustadores de siniestros propuestos, LA COMPAÑÍA procederá a designar el ajustador del siniestro antes del vencimiento del plazo señalado, a fin de no dilatar el inicio del proceso de liquidación del siniestro.

La opinión del ajustador del siniestro emitida en el informe de liquidación del siniestro, no obliga a las partes y es independiente de ellas.

10.7. NACIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN INDEMNIZATORIA

El pago de la indemnización deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro por LA COMPAÑÍA.

10.8. CONSENTIMIENTO DEL SINIESTRO

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

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

Cuando el ajustador requiere contar con un plazo mayor para concluir su informe podrá presentar solicitud debidamente fundamentada por única vez a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, precisando las razones técnicas y el plazo requerido, bajo responsabilidad. La

Superintendencia se pronunciará de manera motivada sobre dicha solicitud en un plazo máximo de treinta (30) días, bajo responsabilidad. Esta solicitud suspende el plazo con el que cuenta el Ajustador de Siniestros para emitir el informe correspondiente, hasta que la Superintendencia emita pronunciamiento y éste le sea comunicado al Ajustador de Siniestros.

10.9. AMPLIACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

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

10.10. PLAZOS ESPECIALES

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

10.11. OBSERVACIONES AL CONVENIO DE AJUSTE

En caso que LA COMPAÑÍA no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, debidamente suscrito por el ASEGURADO, puede exigir un nuevo ajuste en un plazo no mayor de treinta (30) días, para consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto a indemnizar o recurrir a la cláusula de solución de controversias.

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

10.12. PÉRDIDA DEL DERECHO INDEMNIZATORIO

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

10.12.1. Si EL ASEGURADO o la persona que obre en su representación,

actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.

10.12.2. Si las pérdidas o daños del siniestro fueran provocados por un acto u omisión doloso o por culpa grave del CONTRATANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO.

10.13. AGRAVACIÓN DEL RIESGO

El ASEGURADO o CONTRATANTE, en su caso, deben notificar por escrito a LA COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que si son conocidos por esta al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas.

Comunicada a LA COMPAÑÍA la agravación del estado del riesgo, ésta debe manifestar al CONTRATANTE, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

Si el contratante o, en su caso, el ASEGURADO, omiten denunciar la agravación, LA COMPAÑÍA es liberada de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto en los supuestos previstos en la legislación vigente.

10.14. ADELANTOS

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

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

Sin embargo, cuando LA COMPAÑÍA se pronuncie favorablemente frente a la pérdida estimada, el ASEGURADO tiene derecho a solicitar un pago a cuenta si el procedimiento para determinar la prestación debida aún no se encuentra terminado.

10.15. GASTOS CON CARGO A LA PÓLIZA

Sin la autorización escrita de LA COMPAÑÍA, el ASEGURADO no podrá incurrir con cargo a la Póliza, en compromiso o gasto alguno, sea arbitral, judicial o extrajudicial ni reconocer, conciliar, pagar

parcial o totalmente ni transigir un siniestro. El incumplimiento de esta estipulación liberará a LA COMPAÑÍA de toda responsabilidad respecto del siniestro.

10.16. RESERVA DE INVESTIGACIÓN ULTERIOR

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

10.17. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando ocurra un siniestro que cause pérdidas o daños a los bienes y/o intereses asegurados por la presente Póliza y se hubiera declarado a LA COMPAÑÍA otro u otros seguros sobre el mismo interés y el mismo riesgo contratados por EL ASEGURADO o por un tercero, se entiende que cada asegurador contribuirá a la indemnización a prorrata del capital que asegure, salvo que en las Condiciones Generales del Riesgo asegurado se estipule cosa distinta.

El CONTRATANTE debe notificar sin demora a LA COMPAÑÍA los demás contratos celebrados con indicación del asegurador y de la suma asegurada. Si intencionadamente se hubiese omitido esta declaración –y en caso de sobreseguro se produjera el siniestro–, LA COMPAÑÍA no estará obligada al pago de la indemnización.

En caso de concurrencia de seguros, solo mediante expreso y previo acuerdo en Condición Particular o Especial, esta Póliza actuará como amparo de seguro primario.

10.18. CONCURRENCIA DE COBERTURAS

En caso de concurrencia de coberturas emanadas de una o varias Pólizas emitidas por LA COMPAÑÍA, se activará primero la que resulte específica a la naturaleza y causa próxima del siniestro, debiendo el amparo de las restantes, en su caso, aplicarse en exceso de la pérdida cubierta por aquella. Los siniestros que se produzcan serán atendidos con arreglo a las normas que regulan la cobertura principal.

10.19. COASEGURO

En el supuesto de coaseguro sobre el mismo riesgo, cada asegurador está obligado al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota

de participación.

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

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

10.20. DEDUCIBLES

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

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

11.1. CESIÓN DEL BIEN O INTERÉS ASEGURADO

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

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

11.2. TITULAR DE LA PÓLIZA

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

11.3. ENDOSATARIOS

Con conocimiento previo de LA COMPAÑÍA y mediante la suscripción del endoso de cesión de derechos correspondiente, los derechos emanados de la Póliza pueden ser endosados a favor de tercera persona. En este supuesto LA COMPAÑÍA pagará al endosatario la indemnización que corresponda hasta donde alcancen sus derechos. Si son varios los endosatarios el pago se efectuará en el orden de prelación establecido en la Póliza. Si no hay orden de prelación estipulado LA COMPAÑÍA les

indemnizará a prorrata, sin exceder la suma asegurada y sin perjuicio de la aplicación de las cláusulas de infra seguro y demás términos y condiciones de la Póliza.

Artículo 12°.- Reducción de la Suma Asegurada

12.1. SUMAASEGURADA DESPUÉS DEL SINIESTRO

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

12.2. RESTITUCIÓN DE LA SUMAASEGURADA

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

Artículo 13°.- Subrogación y Salvamento

13.1. SUBROGACIÓN

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

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

13.2. SALVAMENTO

Desde el momento que LA COMPAÑÍA indemniza parcial o totalmente cualquiera de los riesgos cubiertos por el contrato de seguro, LA COMPAÑÍA adquiere el derecho a subrogarse en los derechos que tenga el ASEGURADO sobre la propiedad de los bienes siniestrados, respecto de los cuales hubiera hecho pago indemnizatorio. Para esos fines, el ASEGURADO, ya sea al tiempo del pago parcial, o del pago total indemnizatorio, se obliga a suscribir el documento de subrogación a solicitud de LA COMPAÑÍA, la cual puede renunciar de manera expresa a ese derecho subrogatorio.

13.3. COOPERACIÓN

El ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos

necesarios para que LA COMPAÑÍA pueda ejercer los derechos materia de la subrogación, así como la propiedad sobre los restos del siniestro, comprometiéndose a concurrir a las citaciones y demás diligencias de carácter personal requeridas por la ley para la defensa de los intereses materia de subrogación.

13.4. DEVOLUCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

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

13.5. CONCURRENCIA

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

13.6. DEDUCCIÓN

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

Artículo 14°: Prescripción

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

Artículo 15°: Vigencia y Renovación

La presente Póliza inicia su vigencia a las doce (12) horas del día y hora señalados en las Condiciones Particulares de la póliza, y se renueva automáticamente, en los mismos términos y condiciones pactados originalmente, salvo que alguna de las partes manifieste su decisión en contrario por escrito, con al menos treinta (30) días antes al vencimiento, en cuyo caso termina las doce (12) horas del último día de su vigencia.

Salvo que las partes estipulen por escrito lo contrario, producida la renovación automática de la póliza, la prima correspondiente deberá ser abonada en los mismos términos, condiciones y plazos acordados originalmente.

Cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en la prima o en cualquier otra condición del seguro, deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando los cambios en caracteres destacados con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días al término de la vigencia. El Contratante tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la vigencia de la Póliza para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entenderán aceptadas las nuevas condiciones propuestas por LA COMPAÑÍA.

En caso la propuesta de modificación enviada por LA COMPAÑÍA sea rechazada, la póliza se mantendrá vigente hasta finalizar el periodo correspondiente. Una vez concluido este periodo, no procederá la renovación de la Póliza.

Artículo 16°: Moneda

16.1. PAGO EN LA MONEDA PACTADA

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

16.2. CONVERSIÓN LEGAL

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición y/o tenencia de moneda extranjera, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la suma asegurada y demás obligaciones al tipo de cambio promedio ponderado de venta que publica la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, correspondiente a la fecha del inicio de la vigencia de la norma jurídica que disponga dicha restricción o limitación. En este caso, será responsabilidad exclusiva del ASEGURADO y/o CONTRATANTE mantener actualizada su cobertura, solicitando oportunamente el incremento de la suma asegurada.

Artículo 17°.- Territorialidad

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

Artículo 18°: Tributos

Todos los tributos presentes y futuros que graven las primas o sumas aseguradas, los deducibles así como la indemnización de siniestros, serán de cargo del ASEGURADO, del BENEFICIARIO o de sus herederos legales o testamentarios.

Artículo 19°.- Procedimiento para la Atención de Consultas y Reclamos

Los usuarios y/o consumidores, entendiéndose éstos como la persona natural o jurídica que adquiere, utiliza o disfruta de los productos o servicios ofrecidos por LA COMPAÑIA; podrán presentar consultas, reclamos y/o quejas a través de las plataformas establecidas por LA COMPAÑIA y/o cualquier otro medio que establezca la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

Consultas

- Carta dirigida al Presidente del Grupo MAPFRE PERÚ (en papel membretado en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante, nombre completo, documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, número de póliza, número de siniestro, de ser el caso, nombre del producto/servicio afectado, así como una breve explicación, clara y precisa, de la consulta.
- A través de la página Web de MAPFRE PERU <http://www.mapfreperu.com> enlazándose al link de “Atención de Consultas”

Reclamos y/o Queja

- Carta dirigida al Presidente del Grupo MAPFRE PERÚ (en papel membretado en caso de ser persona jurídica), indicando: tipo de solicitante, nombre completo, documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, número de póliza, número de siniestro, de ser el caso, nombre del producto/servicio afectado, así como una breve explicación, clara y precisa, del hecho reclamado y documentos que adjunta.
- “Libro de Reclamaciones Virtual”, que estará al alcance del consumidor o usuario, siendo asesorado por un Ejecutivo de Atención al Cliente en las oficinas de LA COMPAÑIA a nivel nacional. Podrá adjuntar, de ser el caso documentos que sustenten su reclamo y/o queja.
- A través de la página Web de MAPFRE PERU <http://www.mapfreperu.com> enlazándose al link de “Libro de Reclamaciones” (Reclamos y/o Quejas).

La respuesta al reclamo, será remitida al usuario en un plazo máximo de 30 días calendario de presentada la carta a LA COMPAÑIA. Los plazos de respuesta podrán ser ampliados cuando la complejidad y naturaleza del reclamo lo justifique.

Si no fuese posible ubicar al reclamante en el domicilio indicado por éste en su carta, se le tendrá por desistido.

Artículo 20°.-Solución de Controversias

Todo litigio, controversia, desavenencia o reclamación resultante, relacionada o derivada de este acto jurídico o que guarde relación con él, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, incluso las del convenio arbitral, serán resueltas mediante arbitraje de derecho, cuando los daños o pérdidas reclamadas a LA COMPAÑÍA sean iguales o superiores a 20 UIT, o a los límites económicos vigentes que hubiere fijado la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP. El tribunal arbitral estará conformado por tres árbitros los cuales deberán ser abogados con no menos de cinco años de reconocida experiencia en materia de seguros. El laudo será definitivo e inapelable, de conformidad con los reglamentos arbitrales del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad. Los costos y gastos de arbitraje serán de cargo de la parte vencida.

El laudo arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial, con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

En caso el monto reclamado por EL ASEGURADO no excediera los límites económicos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, éste podrá acudir a la vía judicial.

Artículo 21°.- Domicilio

LA COMPAÑÍA y el ASEGURADO o CONTRATANTE señalan como su domicilio el que aparece registrado en la Póliza, a donde podrá dirigirse válidamente toda comunicación y/o notificación, excepto que se informe anticipadamente el cambio domiciliario por escrito.

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

Artículo 22°.- Declaraciones del ASEGURADO

22.1. CONOCIMIENTO DE LA PÓLIZA

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

22.2. COBERTURAS PROVISIONALES

LA COMPAÑÍA, podrá otorgar coberturas provisionales, con una vigencia máxima de treinta (30) días, prorrogables, en tanto se emite la Póliza

respectiva.

El ASEGURADO declara conocer que toda cobertura provisional que otorgue LA COMPAÑÍA se encuentra automáticamente sometida a estas Cláusulas Generales de Contratación, así como a las Condiciones Generales del riesgo materia de cobertura. En caso de siniestro, la cobertura provisional se sujetará a las Condiciones Generales de la Póliza de seguro correspondiente al mismo ramo, cobertura, modalidad y tipo de riesgo. La prima para la cobertura provisional no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a los treinta (30) días de cobertura calculada a prorrata sobre la posible prima a pactar.

Artículo 23°.- Datos Personales

El CONTRATANTE del seguro autoriza el tratamiento de los datos personales suministrados voluntariamente para la emisión de la Póliza y la actualización de los mismos para:

- Dar cumplimiento al propio contrato de seguros.
- Realizar estudios estadísticos.
- Realizar análisis de siniestralidad.
- Remitir información sobre productos y servicios de LA COMPAÑÍA y de las distintas empresas del Grupo MAPFRE, a través de medios electrónicos, llamadas telefónicas o correspondencia escrita.
Se entiende por empresa del Grupo MAPFRE, a toda aquella empresa que pertenece al mismo grupo económico, según la definición de la Resolución SBS 445-2000.
- Flujo transfronterizo de la información a otras entidades, con la finalidad de realizar actividades relacionadas a la naturaleza del seguro, así como para garantizar la continuidad de las operaciones de la empresa ante cualquier contingencia.
- Gestión de otras solicitudes o contratos de seguro por parte de las distintas empresas del Grupo MAPFRE

Asimismo, acepta que sus datos puedan ser cedidos exclusivamente con las finalidades indicadas anteriormente a otras empresas aseguradoras y reaseguradoras, así como a otras personas naturales o jurídicas con las que las empresas del Grupo MAPFRE mantienen o suscriban acuerdos de colaboración, respetando el cumplimiento de la legislación peruana sobre protección de datos de carácter personal.

Todos los datos son tratados con absoluta confidencialidad, no siendo accesibles a terceros para finalidades distintas para las que han sido autorizados.

El Archivo se encuentra bajo la supervisión y control de LA COMPAÑÍA, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa para proteger la confidencialidad e integridad de la información, de acuerdo con lo establecido en la Ley de Protección de Datos Personales y demás legislación aplicable y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita.

Artículo 24°.- Oferta a través de comercializadores

En el caso de oferta de seguros a través de comercializadores será de aplicación lo siguiente:

- a) LA COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de la cobertura contratada.
- b) LA COMPAÑÍA es responsable de todos los errores u omisiones en que incurra el comercializador; sin perjuicio de las responsabilidades y obligaciones que le corresponden. En el caso de bancaseguros se aplicará lo previsto en el Reglamento de Transparencia de Información y Contratación con Usuarios del Sistema Financiero, aprobado por la Resolución SBS N° 8181-2012 y sus normas modificatorias.
- c) Las comunicaciones cursadas por el CONTRATANTE, ASEGURADO o BENEFICIARIO al comercializador, sobre aspectos relacionados con el seguro contratado, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido presentadas a LA COMPAÑÍA.
- d) Los pagos efectuados por EL CONTRATANTE del seguro, o terceros encargados del pago, al comercializador, se considerarán abonados a LA COMPAÑÍA.

Artículo 25°.- Póliza Electrónica

LA COMPAÑÍA podrá enviar la póliza de seguro de forma electrónica según consentimiento expreso del CONTRATANTE indicado en la Solicitud de Seguro y registrado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

En caso el ASEGURADO sea una persona distinta del CONTRATANTE, la Póliza será igualmente remitida al ASEGURADO de forma electrónica a la dirección de correo electrónico proporcionada por el CONTRATANTE.







 **MAPFRE** | PERÚ

Avenida 28 de Julio 873 Miraflores **Lima**, Perú **T** +511.213.73.73 **F** +511.243.31.31 **Web** www.mapfreperu.com