MAPFRE | PERÚ

CLAÚSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE DAÑOS PATRIMONIALES

ÍNDICE DE LAS CLÁUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN DE SEGURO DE DAÑOS PATRIMONIALES

ARTÍCULO 1°. - DEFINICIONES DEL CONTRATO DE SEGURO

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 Modificatorio.

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.

6.11. Fraccionamiento de la prima.

ARTÍCULO 7°.- CARGAS DEL ASEGURADO
7.1. Declaración de otros seguros.
7.2. Carga de mantener el estado de riesgo.
7.3. Variación en el estado de 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. Aviso del siniestro y solicitud de cobertura.
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.
9.4. Incumplimiento en el pago de primas.
9.5. Agravación del riesgo.
9.6. Reticencia y/o declaración inexacta.

9.7. Por pago anticipado total de una operación crediticia.

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. Ajustes.
10.7. Nacimiento de la obligación indemnizatoria.
10.8. Consentimiento del Siniestro.

10.9. Ampliación de la investigación.
10.10. Observaciones al Convenio de Ajuste.
10.11. Pérdida del Derecho Indemnizatorio.
10.12. Agravación del Riesgo.
10.13. Adelantos.
10.14. Gastos con cargo a la póliza.
10.15. Reserva de investigación ulterior.
10.16. Concurrencia de Seguros.
10.17. Concurrencia de Coberturas.
10.18. Coaseguro.
10.19. 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. Deducción.

ARTÍCULO 14°. - PRESCRIPCIÓN

ARTÍCULO 15°.- VIGENCIA Y RENOVACIÓN AUTOMÁTICA

ARTÍCULO 16°.- MONEDA
16.1. Pago en la moneda pactada.
16.2. Conversión legal.

ARTÍCULO 17°. - TERRITORIALIDAD

ARTÍCULO 18°. - TRIBUTOS

ARTÍCULO 19°. - ATENCIÓN DE RECLAMOS Y/O REQUERIMIENTOS

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

ARTÍCULO 26°. - CAMBIO DE CONDICIONES CONTRACTUALES

ARTÍCULO 27°. - LEY APLICABLE

ARTÍCULO 1°. - Definiciones del Contrato de Seguro

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 la COMPAÑÍA.

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 a la persona o personas que estén involucradas en el siniestro amparado por la Póliza, de ser el caso.

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

CERTIFICADO DE SEGURO: Documento que se emite en el caso de los seguros de grupo o colectivos, vinculado a una póliza de seguro determinada.

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.

COASEGURO: Operación de seguros en la que concurren dos o más empresas de seguros, con el consentimiento del ASEGURADO, para cubrir el riesgo de manera proporcional a su participación en el contrato.

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: También llamadas 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, siendo responsable del pago de la prima

CONVENIO DE PAGO: Documento en el que consta la forma y plazos del pago de la prima convenidos con LA COMPAÑÍA, en caso se pacte el pago fraccionado de la prima.

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.

DEDUCIBLE: El valor fijo o variable que, en caso de un siniestro, debe ser asumido por el ASEGURADO y cuyo monto aparece en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

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.

GARANTÍA O CARGA: Compromiso o 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, proporcionando información veraz. **El incumplimiento del ASEGURADO respecto de una carga o garantía, que obedezca a su dolo o culpa inexcusable, da lugar a la caducidad de los derechos indemnizatorios emanados de la Póliza, en la medida que en la Póliza o en la normativa vigente no se hubiera pactado una consecuencia específica y diferente para el incumplimiento de la carga o garantía.**

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, el Certificado de Seguro (cuando corresponda), las Condiciones Generales del Riesgo asegurado, las Condiciones Particulares, Especiales, Adicionales, endosos, anexos y el resultado de las inspecciones para la adecuada evaluación del riesgo, 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, EL CONTRATANTE y los BENEFICIARIOS 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, EL CONTRATANTE y los BENEFICIARIOS de los servicios de seguro podrán hacer uso de ella en caso que no se encuentren 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, EL CONTRATANTE y los beneficiarios de los servicios de seguro.

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 dos (2) años 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 el ASEGURADO, EL CONTRATANTE y los BENEFICIARIOS de los servicios de seguro, 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, EL CONTRATANTE y los BENEFICIARIOS de los servicios de seguro, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles de notificada.

g) La Defensoría del Asegurado opera en:

Dirección: Calle Amador Merino Reyna, 307, Piso 9, San Isidro, Lima – Perú
Teléfono (511)2011600, Anexo 425, http://www.defaseg.com.pe, email: info@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 el riesgo asegurado, 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, Certificado de Seguro (cuando corresponda), 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 prevalecerán sobre las Condiciones Generales y las Condiciones Especiales sobre todas las anteriores.

3.4. CLÁUSULAS IMPRESAS, MECANOGRAFIADAS Y MANUSCRITAS

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 4°. -Bases y Formalidades

4.1. DECLARACIONES

El ASEGURADO y el CONTRATANTE, en su caso, están obligados a declarar a LA COMPAÑÍA, en la Solicitud de Seguro, 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 COMPAÑÍA deberá entregar al CONTRATANTE la póliza debidamente firmada por el representante de LA COMPAÑÍA, con redacción clara y caracteres legibles.

La Solicitud de Seguro debe ser firmada por el CONTRATANTE, salvo en los casos de pólizas comercializadas a distancia.

En los casos de seguros grupales LA COMPAÑÍA deberá entregar y/o poner a disposición del ASEGURADO el Certificado de Seguro que acredite su incorporación a la póliza. La COMPAÑÍA podrá entregar el Certificado de Seguro al ASEGURADO a través del CONTRATANTE, sin perjuicio de la responsabilidad que le corresponde.

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, a menos que la normativa vigente disponga algo diferente.

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 Póliza 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 del CORREDOR se encuentre vigente.

Todas las comunicaciones referidas a la Póliza que sean cursadas al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, serán remitidas con copia al Corredor de Seguros, en caso haya sido designado a través de la Carta de Nombramiento, al correo electrónico que haya sido indicado para tal efecto.

ARTÍCULO 5°. - Emisión y Observación de la Póliza

5.1. PLAZO Y FORMA DE LA OBSERVACIÓN

5.1.1 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 aceptado el contenido de la Póliza emitida.

5.1.2 En caso el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el

CONTRATANTE si no reclama dentro de los treinta (30) días siguientes de haber recibido la Póliza, la 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. Si la referida advertencia es omitida por LA COMPAÑÍA, se tendrá la diferencia como no escrita salvo que sea más beneficiosa para el ASEGURADO.

5.2. EFECTOS DE LA OBSERVACIÓN

La solicitud de rectificación mencionada en el punto 5.1.1, 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 en el Convenio de Pago o en las Condiciones Particulares, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima debida de acuerdo al Convenio de Pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

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 CONTRATANTE y 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 y/o el ASEGURADO, 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 CONTRATANTE, 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.

6.11 FRACCIONAMIENTO DE LA PRIMA

En los casos en que se haya pactado el fraccionamiento de la prima comercial, el CONTRATANTE podrá solicitar a LA COMPAÑIA la remisión o puesta en disposición de la información sobre los pagos que efectuados

y aquellos que se encuentren pendientes de realizar.

El envío de esta información se realizará de manera periódica, en los plazos y a través de los canales establecidos en el Convenio de Pago.

Artículo 7°.-Cargas del ASEGURADO

7.1. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS

El 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.

En caso el CONTRATANTE celebre un contrato de seguro cubriendo el mismo riesgo sin conocer la exitencia de uno anterior, el ASEGURADO o CONTRATANTE queda facultado 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 DE 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.

LA COMPAÑÍA debe reembolsar AL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO los gastos razonables realizados en cumplimiento de la presente carga, aun cuando hayan resultado infructuosos.

7.7. AVISO DEL SINIESTRO Y SOLICITUD DE COBERTURA

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 dentro 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 vinculada al riesgo correspondiente y a la ocurrencia del siniestro, 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 COMPAÑIA 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 también, de remitir dentro de las veinticuatro (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 cargas 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 a LA COMPAÑÍA de su obligación de pago por cualquier siniestro, sin perjuicio de su derecho de resolución. En caso de resolución, ésta será comunicada al ASEGURADO y/o CONTRATANTE en el plazo de treinta (30) días de conocida la causal por dolo o culpa inexcusable. La presente disposición se aplicará en la medida que en la Póliza o normativa vigente no se hubiera pactado una consecuencia específica y diferente al incumplimiento de la carga, garantía y/u obligación.

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 (15) 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 o se pruebe que LA COMPAÑÍA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

Cuando EL ASEGURADO o EL BENEFICIARIO, debido a culpa leve, incumplan con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro y de ello resulte un perjuicio para LA COMPAÑIA, este tiene el derecho de reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

En el caso del numeral 7.9 el incumplimiento no implica la devolución de la indemnización pagada.

ARTÍCULO 8°.- Nulidad del Contrato de Seguro

8.1. CAUSALES

La Póliza y/o el certificado de seguro será nulo 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. LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a la reticencia y/o declaración inexacta.

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 y/o el certificado de seguro por las causales descritas en los numerales 8.1.1 y 8.1.2 LA COMPAÑÍA devolverá las primas cobradas totalmente en el plazo de treinta (30) días desde comunicada la nulidad, y tendrá derecho al reembolso de los gastos incurridos a propósito de la póliza que se anula, debidamente sustentados. 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 y/o Certificado de Seguro 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 debidamente sustentados 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, LA COMPAÑÍA y/o el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO podrán resolver el contrato o certificado de seguro, según corresponda, 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.

El CONTRATANTE o el ASEGURADO podrá solicitar la resolución del contrato sin más requisito que una comunicación a la COMPAÑÍA. La resolución operará de forma inmediata desde el momento de la recepción de dicha comunicación, fecha que será considerada para el fin de la vigencia del contrato de seguro.

Si el CONTRATANTE o el ASEGURADO resuelven el contrato o certificado de seguro, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

Para el ejercicio del derecho de resolución y reembolso de prima, el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados en la celebración del contrato.

En el caso de seguros no masivos, LA COMPAÑÍA procederá al reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido, dentro del plazo de treinta (30) días, el cual se computará desde la solicitud de resolución del contrato comunicada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, sin que sea necesario que estos hayan solicitado la devolución de la prima de forma expresa.

9.2. POR INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO

Constituye causal de resolución del contrato de seguro el

incumplimiento o violación por EL ASEGURADO o el CONTRATANTE de cualquiera de sus cargas detalladas en la cláusula 7° de estas Cláusulas Generales de Contratación, lo cual será comunicado al ASEGURADO o el CONTRATANTE en el plazo de treinta (30) días de conocida la causal de resolución. El ejercicio de la facultad de resolver el contrato no afectará los derechos indemnizatorios que correspondan al ASEGURADO.

En caso corresponda, LA COMPAÑÍA procederá al reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido, dentro del plazo de treinta (30) días, el cual se computará desde la comunicación de resolución del contrato.

9.3 DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

En la oferta de seguros, efectuada mediante la utilización de sistemas a distancia, en todos los supuestos, o fuera del local de LA COMPAÑÍA o sin que medie la intermediación de un corredor de seguros o de un promotor de seguros, cuando el marco regulatorio permita la contratación de este producto a través de dichos mecanismos, o por medio de comercializadores, incluyendo bancaseguros, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, tiene derecho de arrepentimiento, el cual no está sujeto a penalidad alguna, empleando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios que usó para la contratación del seguro, así como los demás canales que LA COMPAÑÍA ponga a disposición para tal fin, en cuyo caso podrá resolver, EL CONTRATANTE el contrato de seguro en caso de seguros individuales, y el ASEGURADO el certificado de seguro en caso seguros grupales, sin expresión de causa dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha de recepción de la Póliza, o el certificado, o la nota de cobertura provisional, debiendo LA COMPAÑÍA devolver el monto de la prima recibida.

En caso que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento después de haber pagado el total o parte de la prima, LA COMPAÑÍA devolverá la prima pagada dentro de los treinta (30) días siguientes al ejercicio del derecho de arrepentimiento. El CONTRATANTE y/o asegurado, podrá hacer uso del derecho de arrepentimiento en tanto no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro.

9.4 INCUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE PRIMAS

Conforme a lo pactado en el numeral 6.5 del artículo 6° de las presentes Cláusulas Generales de Contratación, 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 y/o el ASEGURADO, reciba una comunicación escrita de LA COMPAÑÍA informándole tal decisión, según se trate de un seguro individual o uno grupal, respectivamente.

9.5 AGRAVACION DEL RIESGO

Mientras LA COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación del riesgo comunicada por el CONTRATANTE o el ASEGURADO, continuarán vigentes las condiciones del contrato original. En caso LA COMPAÑÍA opte por resolver el contrato de seguro, tiene derecho a percibir la prima proporcional por el tiempo transcurrido.

Conforme a la lo pactado en el numeral 10.12 del artículo 10° de las presentes Cláusulas Generales de Contratación, 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 y en el numeral 7.11 del artículo 7° de las presentes Cláusulas Generales de Contratación.

En caso LA COMPAÑÍA opte por resolver el contrato de seguro, éste se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, reciba una comunicación escrita de LA COMPAÑÍA informándole tal decisión, según se trate de un seguro individual o uno grupal, respectivamente.

En caso corresponda, LA COMPAÑÍA procederá al reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido, dentro del plazo de treinta (30) días, el cual se computará desde la solicitud de resolución del contrato.

9.6 RETICENCIA Y/O DECLARACION INEXACTA

La reticencia y/o declaración inexacta que no obedezca a dolo o culpa inexcusable y que sea constatada antes que se produzca el siniestro, constituye causal de resolución contractual, en caso LA COMPAÑÍA haya hecho un ofrecimiento de revisión del contrato al CONTRATANTE y éste no haya aceptado. En caso LA COMPAÑÍA opte por resolver el contrato de seguro, éste se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE y/o el ASEGURADO, reciba una comunicación de LA COMPAÑÍA informándole tal decisión, según se trate de un seguro individual o uno grupal, respectivamente.

En cualquiera de las situaciones anteriores, LA COMPAÑÍA deberá cursar una comunicación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO por cualquier medio de comunicación, según lo establecido en el artículo 21° de las presentes Cláusulas Generales de Contratación.

En caso corresponda, LA COMPAÑÍA procederá al reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido, dentro del plazo de treinta (30) días, el cual se computará desde la comunicación de resolución del contrato.

9.7 POR PAGO ANTICIPADO TOTAL DE UNA OPERACIÓN CREDITICIA

En aquellos casos en que la Póliza se encuentre endosada a una entidad financiera, debido a que el seguro cubre la pérdida total o parcial del bien que constituye garantía del crédito, el CONTRATANTE podrá solicitar a LA COMPAÑÍA, la resolución del seguro y la consecuente devolución de la prima por el periodo de cobertura no devengado; o puede manifestar su voluntad de mantener en vigencia el seguro. El contrato de seguro se considerará resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que LA COMPAÑÍA reciba una comunicación del CONTRATANTE y/o el ASEGURADO informándole tal decisión, según se trate de un seguro individual o uno grupal, respectivamente.

En caso corresponda, LA COMPAÑÍA procederá al reembolso de la prima en función al plazo no transcurrido, dentro del plazo de treinta (30) días, el cual se computará desde la solicitud de resolución del contrato.

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, 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 en las Condiciones Particulares 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 constatara 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 constatara que los bienes asegurados tuvieran un valor inferior al importe declarado en Póliza, LA COMPAÑÍA solo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido, debiendo devolver el exceso de prima cobrada.

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 valuaron 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.

Del mismo modo, tampoco correran los plazos correspondientes al proceso de liquidación y consentimiento del siniestro, cunado LA COMPAÑÍA haya solicitado información o documetación en los plazos de ley, y ésta no haya sido entregada.

10.4. MODALIDADES DE INDEMNIZACIÓN

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

- Reembolsando, en el importe que corresponda según los términos y condiciones de la Póliza, los gastos efectivamente sufragados por el ASEGURADO;

- Pagando el monto correspondiente hasta el límite de la suma asegurada, según la magnitud del daño y/o pérdida;

- Disponiendo la reparación de los daños ocasionados por el siniestro; o

- 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 devengará automáticamente la prima total 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 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. 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.

10.11. 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:

- **Si EL ASEGURADO o la persona que obre en su representación, actúa fraudulentamente, exagera los daños o emplea medios falsos para probarlos.**

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

10.12. 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 y en el numeral 7.11 del artículo 7° de las presentes Cláusulas Generales de Contratación.

10.13. 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 constatara 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.

10.14. 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.

10.15. RESERVA DE INVESTIGACIÓN ULTERIOR

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

10.16. 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.

10.17. CONCURRENCIA DE COBERTURAS

En caso de concurrencia de coberturas emanadas de una o varias Pólizas emitidas por LA COMPAÑÍA, el CONTRATANTE puede solicitar la resolución de la más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de de la prima. Caso contrario, se activará primero la que resulte específica a la naturaleza y causa 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.

10.18. 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.

10.19. 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, el ENDOSATARIO o el beneficiario.

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. SUMA ASEGURADA 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 SUMA ASEGURADA

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 la documentación que sea necesaria 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

El 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. Sin embargo, para las coberturas relativas a la muerte del ASEGURADO, el plazo de prescripción se computa desde que el BENEFICIARIO conoce sobre el beneficio.

ARTÍCULO 15°. - Vigencia y Renovación Automática

La presente Póliza inicia su vigencia a las doce (12) horas del día y hora señalados en las Condiciones Particulares de la póliza o el certificado de seguro, 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, o el certificado de seguro en caso de seguros grupales, 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 la renovación automática.

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.

LA COMPAÑÍA deberá comunicar al ASEGURADO y CONTRATANTE sobre la mencionada conversión a moneda nacional de la póliza.

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°. - Atención de Reclamos y/o Requerimientos

Los usuarios, entendiéndose éstos como la persona natural o jurídica que adquiere, utiliza o disfruta de los productos o servicios ofrecidos por LA COMPAÑÍA, podrán presentar reclamos. Asimismo, cualquier interesado puede presentar requerimientos formales.

Podrán plantearse reclamos y/o requerimientos formales de manera gratuita a través de los siguientes canales:

Requerimientos:

- Comunicación dirigida al Presidente del Grupo Mapfre indicando: tipo de solicitante (*), nombre completo, número del documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, nombre del producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa de la consulta y/o hecho reclamado y documentos que adjunta.

(*) Tipo de solicitante (CONTRATANTE, ASEGURADO, BENEFICIARIO, Corredor u otro: especificar)

- A través de la página Web de MAPFRE Perú, enlazándose al link https://www.mapfre.com.pe/atencion-de-consultas-solicitudes/

- Oficina Principal de LA COMPAÑÍA: Av. Armendáriz 345, Miraflores, Lima 18, Perú, teléfono 213-3333 (En Lima) y 0801-1-1133 (en Provincia).

- Página Web: www.mapfre.com.pe

Reclamos:

- Comunicación dirigida al Presidente del Grupo Mapfre indicando: tipo de solicitante (*), nombre completo, número de documento de identidad, domicilio, teléfono, correo electrónico, nombre del Producto/servicio afectado, una breve explicación clara y precisa del hecho reclamado y documentos que adjunta.

- "Libro de Reclamaciones Virtual" en cualquiera de las oficinas a nivel nacional de LA COMPAÑÍA. Podrá adjuntar de ser el caso documentos que sustentan su reclamo.

- A través de la página Web de MAPFRE Perú http://www.mapfre.com.pe enlazándose al link de "Libro de Reclamaciones" (Reclamos)

A falta de elección por parte del usuario para la remisión de la respuesta del reclamo y/o requerimiento (sea la dirección domiciliaria o electrónica), LA COMPAÑÍA optará por el envío a su dirección domiciliaria, según último dato registrado en LA COMPAÑÍA.

La respuesta al reclamo y/o requerimiento será remitida al usuario en un plazo máximo de quince (15) días hábiles de presentada la comunicación y/o formulario a LA COMPAÑÍA.

Los plazos de respuesta podrán ser ampliados excepcionalmente, siempre que, por la naturaleza del reclamo o requerimiento, requieran el pronunciamiento previo de un tercero. En este caso se informará al usuario sobre dicha ampliación, dentro del mencionado plazo, explicándole las razones de ésta, precisando además el plazo estimado de respuesta.

Si no fuese posible ubicar al reclamante en el domicilio indicado por éste en su carta y/o formulario y la respuesta sea a favor del usuario se realizará un segundo envío, dejando la carta respuesta por debajo de la puerta, anotándose las características del domicilio. Si se tratase de una respuesta a favor de LA COMPAÑÍA y no se logrará ubicar al reclamante se procederá a la remisión por conducto notarial, dando por concluido en

ambos casos el proceso del reclamo y/o requerimiento.

Los reclamos deben efectuarse dentro de los plazos de prescripción establecidos por Ley.

En caso el usuario no se encuentre conforme con los fundamentos de la respuesta, puede acudir a la Defensoría del Asegurado, ubicada en Calle Amador Merino Reyna 307, Piso 9, San Isidro, y/o al INDECOPI, ubicada Calle de la Prosa 138, San Borja.

Para cualquier consulta respecto a su reclamo, puede comunicarse con nuestra Central de Atención al Cliente al teléfono 213-3333 (en Lima) y 0801-1-1133 (en Provincia) o dirigirse a las plataformas de Atención al Cliente de las oficinas de LA COMPAÑÍA ubicadas en Lima y Provincias. La relación completa de oficinas de LA COMPAÑÍA se encuentra disponible en la Página Web o a través de la Central de Atención al cliente.

ARTÍCULO 20°. - Solución de Controversias

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los jueces y tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO, según corresponda de acuerdo a Ley. Adicionalmente las partes, una vez producido el siniestro, cuando se trate de controversias referidas al monto reclamado, podrán convenir el sometimiento a la jurisdicción arbitral siempre y cuando las diferencias superen los límites económicos por tramos fijados por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

Sin perjuicio de lo antes indicado, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO podrán presentar su reclamo ante la Defensoría del Asegurado; su denuncia o reclamo según corresponda, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual-INDECOPI, entre otros según corresponda.

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 EL CONTRATANTE declaran 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 N° SBS 5780-2015 o de las normas vigentes que posteriormente la modifiquen o sustituyan.

• 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 Gestión de Conducta de Mercado del Sistema Financiero- Resolución SBS Nº 3274-2017 o de las normas vigentes que posteriormente la modifiquen o sustituyan.

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 o ASEGURADO, 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.

ARTÍCULO 26°. - Cambio de Condiciones Contractuales

Durante la vigencia del contrato LA COMPAÑÍA no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del CONTRATANTE, para ello LA COMPAÑÍA deberá indicar en la comunicación que realice al CONTRATANTE, de manera expresa los aspectos que son materia de cambio, señalando en que consiste la modificación.

El CONTRATANTE tiene derecho a analizar la propuesta de modificación y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada. La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

En caso de pólizas grupales LA COMPAÑÍA deberá proporcionar la documentación suficiente al CONTRATANTE y ésta deberá poner en conocimiento de los asegurados, las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato de seguro.

ARTÍCULO 27°. - Ley Aplicable

El presente contrato se interpretará de acuerdo con las leyes de la República del Perú.

MAPFRE | PERÚ

Avenida Armendáriz 345 Miraflores **Lima**, Perú **T** + 511.213.73.73 **F** +511.243.31.31 **Web** www.mapfre.com.pe