

Seguro de Gestión contra Riesgos Cibenéticos

Condiciones Generales

INTRODUCCIÓN

1. Definiciones
2. Coberturas
3. Cobertura territorial
4. Exclusiones
5. Ley aplicable
6. Límites de la póliza
7. Pago de primas
8. Renovación automática
9. Terminación del seguro
10. Aviso del siniestro y solicitud de cobertura
11. Adquisición y creación de nuevas subsidiarias.
12. Periodo extendido para recibir reclamaciones en caso de no renovación
13. Derecho del asegurado de aceptar o no modificaciones de sus condiciones contractuales durante la vigencia del contrato
14. Derecho de arrepentimiento
15. Defensoría del asegurado
16. Autorización de uso de datos personales
17. Agravación del riesgo
18. Resolución del contrato
19. Causales de resolución del contrato de seguro
20. Solución de controversias
21. Atención de reclamos
22. Domicilio y comunicaciones

Introducción

De conformidad con las declaraciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO contenidas en la Solicitud del Seguro, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato, de acuerdo a lo estipulado en las Cláusulas Generales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales, Cláusulas Adicionales, endosos y anexos que se adhieren a esta Póliza, Chubb Seguros Perú S.A., en adelante la COMPAÑÍA, conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en adelante el ASEGURADO, contra los riesgos que son objeto de cobertura de la presente Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

1. Definiciones

1.1 Acto Culposo: Significa cualquier Acto Culposo de Privacidad, Acto Culposo de Seguridad de la Red o Acto Culposo de Contenidos Electrónicos, real o presunto.

1.2 Acto de Cyber Terrorismo: Significa cualquier acto, incluyendo la fuerza o violencia, o la amenaza de los mismos expresamente dirigida contra Su Sistema de Cómputo por un individuo o grupo(s) de individuos, ya sea actuando solo, o en nombre de o en conexión con cualquier organización(s) o gobierno(s), para causar acceso no autorizado a, uso no autorizado de, o un Ataque de Denegación de Servicio dirigido o la transmisión de un código de software no autorizado, corruptor o dañoso a Su Equipo de Computo con el propósito de

promover objetivos sociales, ideológicos, religiosos, económicos o políticos, intimidando o coaccionando a un gobierno o la población civil del mismo, o perturbar cualquier segmento de la economía.

1.3 Acto Malicioso de Cómputo: Significa cualquier acto deshonesto cometido contra su Sistema de Cómputo que consista en introducir, alterar o destruir sus Datos, sin involucrar un daño físico o su Sistema de Cómputo, equipo de telecomunicaciones o infraestructura.

1.4 Asegurado: Significa la Organización Asegurada y la Persona Asegurada.

1.5 Ataque de Denegación De Servicio: Significa la privación malintencionada, temporal, total o parcial de los servicios de Su Sistema de Cómputo sin que Su equipo de tecnologías de la información, equipo o infraestructura de comunicaciones, incluyendo los recursos asociados de software, sufran ninguna alteración o destrucción.

1.6 Carátula y/o Condiciones Particulares: Significa la carátula y/o Condiciones Particulares adjuntas a esta Póliza.

1.7 Compañía o Chubb: Significa Chubb Seguros Perú S.A

1.8 Costos de Recuperación: Significa los costos, razonables y necesarios, para remover cualquier Malware de su Sistema de Cómputo y/o reconstruir cualquier Dato debido a un Incidente de Activos Digitales o para mitigar la Pérdida de Interrupción del Negocio debido a un Incidente de Interrupción del Negocio, o para identificar y remediar un Error de Programación; incluyendo pero no limitado a:

- A. El uso de equipos externos ya sea contratados o alquilados;
- B. La implementación de métodos de trabajo alternativos, de acuerdo con el plan de continuidad del negocio;
- C. El costo de subcontratar un proveedor externo de servicios;
- D. El aumento de los costos laborales;
- E. Los Gastos de Respuesta a Incidentes incurridos con nuestra previa y escrita autorización.

1.9 Daño: Significa cualquier indemnización, condena en intereses pre y post sentencia y conciliaciones de siniestros que El ASEGURADO resulte legamente obligado a pagar por cuenta de una Reclamación de Privacidad, Reclamación por Seguridad de la Red, o Reclamación de Contenidos Electrónicos, presentada contra El ASEGURADO por primera vez durante el Periodo Contractual o el Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones, si este último es contratado, por Actos Culposos a los que aplique esta Póliza.

Daño incluye daños punitivos, ejemplarizantes, penalidades y multas, excepto por las multas regulatorias que requieren aceptación específica en la Caratula y/o Condiciones Particulares de la póliza, en la medida en que tales daños sean asegurables bajo las leyes de la jurisdicción aplicable que más favorezca la cobertura de tales daños.

Con respecto a las Coberturas 1 y 2, Daños también incluye el Fondo de Compensación para Consumidores, Pérdida de Tarjetas de Pago, y Multas Regulatorias, sujeto a los sublímites establecidos en la Carátula y/o Condiciones Particulares.

1.10 Daño Corporal: Significa cualquier lesión corporal, malestar o enfermedad y muerte. Daño Corporal también significa trastorno mental, angustia emocional, tensión mental, angustia emocional, dolor y sufrimiento; a menos que surja de un Acto Culposo de Privacidad o Acto Culposo de Contenidos Electrónicos expresamente cubierto bajo las Coberturas 1 o 3.

1.11 Daño Material: Significa cualquier daño físico a o pérdida o destrucción de cualquier bien tangible, incluyendo el uso del mismo. Sin embargo, únicamente con respecto a las Coberturas 4, 5 y 6, y a los Gastos de Respuesta a Incidentes cubiertos bajo las Coberturas 1 y 2, Daño Material no significará un daño físico a, pérdida o destrucción a, o la pérdida de uso de Datos.

1.12 Daño Personal: Significa cualquier daño que surja de una o más de las siguientes ofensas:

- I. Arrestos, detenciones o encarcelaciones sin causa;
- II. Enjuiciamiento malicioso; Calumnia, injuria, u otro material difamatorio o despectivo;
- III. Publicación o declaración en violación del derecho de un individuo a la privacidad; y
- IV. Entrada o desalojo ilegal, u otra invasión del derecho a la propiedad privada.

1.13 Dato: Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

1.14 Datos Personales: Significa:

A. El nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y

B. Cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

1.15 Deducible: Significa la primera parte de los Daños y Gastos de toda y cada Reclamación que debe ser asumida por El ASEGURADO, cuya cantidad se encuentra especificada en la Carátula con relación a cada cobertura.

1.16 Error de Programación: Significa un error que ocurre durante el desarrollo o codificación de un programa, aplicación o sistema operacional, el cual una vez en operación, pueda resultar en una falla de funcionamiento del sistema de computador y/o una interrupción de las operaciones y/o resultado incorrecto.

1.17 Error Humano: Significa un error u omisión operacional, incluyendo la escogencia del programa utilizado, un error en definir los parámetros o cualquier intervención inapropiada por parte de un empleado o un tercero que le provea servicios a el ASEGURADO, el cual resulte en una pérdida, alteración o destrucción de Sus Datos.

1.18 Fecha de Retroactividad: Significa la fecha especificada en la Carátula y/o Condiciones Particulares para la Cobertura aplicable.

1.19 Fondo de Compensación al Consumidor: Significa una suma de dinero que el ASEGURADO está obligado a depositar en un fondo como reparación equitativa para el pago de reclamaciones de consumidores debidas a la sentencia adversa o pago de un Procedimiento Regulatorio. El Fondo de Compensación al Consumidor no incluye sumas pagadas por concepto de impuestos, multas, penalidades, órdenes judiciales de hacer o sanciones.

1.20 Formulario de Solicitud: Significa el Formulario de Solicitud escrito y cualquier otra información suplementaria, incluyendo cualquier afirmación e información contenida en ellos y en cualquier material adjunto al Formulario de Solicitud suministrado al Asegurador para los propósitos de obtener cobertura bajo la presente póliza.

1.21 Gastos: Significa los Gastos por Reclamaciones de Privacidad, Gastos por Reclamaciones de Seguridad de la Red, Gastos por Reclamaciones de Contenidos Electrónicos, Gastos por Cyber Extorsión, Costos por Recuperación de Activos Digitales e Gastos de Respuesta a Incidentes.

1.22 Gastos de Respuesta a Incidentes: Significa aquellos gastos necesarios y razonables incurridos por el ASEGURADO o por los que el ASEGURADO resulte legalmente obligado a pagar:

A. Para contratar los servicios de una firma externa de computación forense para determinar la causa y alcance de su falla de Seguridad de la Red, o de un contratista independiente por el cual el ASEGURADO es legalmente responsable para manejar, administrar, archivar, destruir o de otra forma controlar, de forma adecuada, Datos Personales;

B. Para cumplir con Regulaciones de Privacidad, incluyendo pero sin limitar, las disposiciones sobre notificaciones a los consumidores de las Regulaciones de Privacidad de la jurisdicción aplicable que más favorezca la cobertura para tales gastos;

C. Para contratar un asesor legal o regulatorio para comunicarse con una agencia del gobierno para determinar la aplicabilidad y las acciones necesarias para cumplir con las Regulaciones de Privacidad y el costo de responder a cualquier solicitud de información o demandas de cualquier agencia del gobierno que alegue la violación de Regulaciones de Privacidad, incluyendo los costos de suministrar cualquier valoración de impacto a la privacidad que sea necesaria, o costos por asistir a las audiencias.

D. Con nuestro consentimiento previo por escrito para:

1. Notificar voluntariamente a los individuos cuyos Datos Personales han sido divulgados erróneamente;
2. Contratar un servicio de notificaciones, incluyendo los servicios de un centro de servicios de call center, para notificar voluntariamente a los individuos cuyos Datos Personales han sido erróneamente divulgados o de otra forma se han visto comprometidos;
3. Contratar los servicios de un investigador licenciado o especialista de crédito para suministrar hasta un año de consultoría sobre fraudes a los individuos cuyos Datos Personales han sido erradamente divulgados o de otra forma comprometidos;
4. Monitorear el crédito, identificar el monitoreo de hurto, monitoreo de redes sociales, congelamiento de créditos, servicios de alerta de fraudes o gastos de software de prevención de fraudes, para aquellos individuos que acepten la oferta realizada por el ASEGURADO o en su nombre para contratar servicios de monitoreo de crédito, congelamiento de crédito o alerta de fraudes; y
5. Contratar los servicios de un servicio de restauración de identidad independiente, para aquellos individuos que un investigador licenciado ha confirmado que son víctimas de hurto de identidad resultante de forma directa de un Acto Culposos, real o presunto, cometido por el ASEGURADO y expresamente cubierto por la Cobertura 1.
6. Contratar los servicios de una firma de relaciones públicas, firma de manejo de crisis o firma de abogados, para promocionar o comunicaciones relacionadas únicamente con el propósito de proteger o restaurar su reputación, como resultado de un Acto Culposos;
7. Contratar los servicios de una firma de abogados únicamente para determinar sus derechos de indemnización bajo un acuerdo escrito con un contratista independiente con respecto a un Acto Culposos de Privacidad o Acto Culposos de Seguridad de la Red, expresamente cubierto bajo esta Póliza y real o presuntamente cometido por tal contratista.

1.23 Gastos Legales: Significan:

A. Los honorarios y derechos de los abogados nombrados por Nosotros para instaurar la defensa de cualquier Reclamación.

B. Demás honorarios, costes y gastos razonables y necesarios derivados de la investigación, liquidación, defensa y el recurso de una Reclamación, contraídos por Nosotros, o por El ASEGURADO, con nuestro consentimiento previo y por escrito.

Los Gastos Legales no incluyen los salarios, gastos indirectos y demás costes contraídos por Nosotros durante el periodo consagrado a colaborar en la defensa e investigación de cualquier Reclamación o circunstancia que pueda originar una Reclamación en virtud de la presente Póliza. Los Gastos Legales están sujetos a Deducible y forman parte del límite de la Póliza.

1.24 Hackear: Significa el acceso malicioso a Su Sistema de Cómputo, con el propósito de crear, borrar, confiscar, recolectar, trastornar, divulgar, interrumpir o corromper sus Datos o servicios.

1.25 Malware: Significa los programas, archivos o instrucciones de naturaleza maliciosa, que pueden interrumpir, dañar, impedir el acceso a, o en cualquier otra forma corromper la operación de o los Datos en cualquier Software o Sistema de Cómputo, incluyendo pero no limitado a códigos maliciosos, ransomware, cryptoware, virus, troyanos, gusanos y bombas lógicas o de tiempo.

1.26 Multas Regulatorias: Significa cualquier multa administrativa monetaria o penalidad, impuesta por una entidad gubernamental federal, estatal, local o extranjera, dentro de la capacidad regulatoria u oficial de tal entidad, en desarrollo de una orden de tal entidad en un Procedimiento Regulatorio.

1.27 Nosotros y Nuestro: Significa el Asegurador

1.28 Pérdida de Tarjeta de Pago: Significa las evaluaciones pecuniarias, multas, penalidades, contra cargos, reembolsos y recuperaciones de fraudes que el Asegurado resulte legalmente obligado a pagar como resultado de un Acto Culposo de Privacidad o Acto Culposo de Seguridad de la Red siempre que tal monto sea el resultado del incumplimiento del Asegurado de los Estándares de Seguridad de los Datos de la Industria de tarjetas de Pago.

1.29 Periodo Contractual: Significa el espacio de tiempo especificado en el ítem 2 de la Carátula y/o en las Condiciones Particulares, sujeto a cualquier revocación anticipada aplicable de acuerdo con la Condición 8 Revocación.

1.30 Periodo de Espera: Significa el número de horas establecido en el ítem 11 de la Carátula y/o Condiciones Particulares y que sigue a un Incidente de Interrupción de Negocio.

1.31 Persona Asegurada Significa:

A. Cualquier gestor, socio, ejecutivo, director, fiduciario, empleado, empleado en préstamo, o empleado temporal de la Organización Asegurada, pasado, presente o futuro, mientras actúe en nombre de la Organización Asegurada o bajo el control y dirección de la Organización Asegurada;

B. Contratistas independientes de la Organización Asegurada, que sean personas naturales, mientras presten servicios en nombre de la Organización Asegurada.

La expresión Persona Asegurada incluye:

a. Cualquier cónyuge o compañero permanente de un gestor, socio, ejecutivo, director, fiduciario, empleado, empleado en préstamo, o empleado, pero únicamente cuando la Reclamación sea presentada contra tal gestor, socio, ejecutivo, director, fiduciario, empleado, empleado en préstamo, o empleado;

b. La sucesión, heredero o representante legal de un gestor, socio, ejecutivo, director, fiduciario, empleado, empleado en préstamo, o empleado, fallecido, pero únicamente cuando la Reclamación sea presentada contra tal gestor, socio, ejecutivo, director, fiduciario, empleado, empleado en préstamo, o empleado.

1.32 Póliza: Significa, colectivamente, la Solicitud, la Condiciones Generales y/o Condiciones Particulares, este clausulado y cualquier endoso.

1.33 Prácticas Laborales Indevidas: Significa cualquier violación, real o presunta, de la legislación laboral o de cualquier otra disposición legal relativa a la relación laboral, real o en proyecto, entre cualquier individuo y el Asegurado, incluyendo:

A. Invasión de la privacidad relacionada con el empleo, excepto con respecto a la parte de cualquier Reclamación que surja de la pérdida de Datos Personales que de otra forma estaría cubierta bajo la Cobertura 1. de esta Póliza;

B. Causa de estrés emocional relacionado con el trabajo, excepto con respecto a la parte de cualquier Reclamación que surja de la pérdida de Datos Personales que de otra forma estaría cubierta bajo la Cobertura 1. de esta Póliza.

1.34 Procedimiento Regulatorio: Significa una solicitud de información, demanda, proceso, investigación o proceso administrativo, por o en nombre de una agencia gubernamental, que se inicie con la notificación de una queja o solicitud similar, en la que se alegue la violación de Regulaciones de Privacidad como resultado de Su Acto Culposos de Privacidad o Acto Culposos de Seguridad de la Red y que pueda razonablemente esperarse que de lugar a una Reclamación cubierta bajo la Cobertura 1. de esta póliza.

1.35 Programa Aceptado: Significa un programa que ha sido totalmente desarrollado, sometido a pruebas exitosamente y exitosamente probado en su ambiente operacional por 30 días.

1.36 Reclamación: Significa una Reclamación por Seguridad, Reclamación por Seguridad de la Red, Reclamación de Contenidos Electrónicos, Evento de Cyber Extorsión, Incidente de Activos Digitales e Incidente de Interrupción de Negocio.

1.37 Regulación de Privacidad: Significa regulaciones asociadas con el cuidado, custodia, control o uso de Datos Personales.

1.38 Secreto Comercial: Significa a información, incluyendo la fórmula, patente, compilación, programa, dispositivo, método, técnica o proceso, que genera valor económico independiente, real o potencial, por no ser generalmente conocido por o que pueda ser establecido, por otras personas que puedan obtener un valor por su divulgación o uso, mientras se hayan realizado esfuerzos razonables para mantenerlo en secreto.

1.39 Seguridad de la Red: Significa aquellas actividades desarrolladas por el ASEGURADO, o por otros en su nombre, para proteger contra un acceso no autorizado a, uso no autorizado de, o un Ataque de Denegación de Servicios por parte de un tercero, o transmisión de Malware a su Sistema de Cómputo.

1.40 Sistema de Cómputo: Significa hardware, software, firmware, de computador, y los datos almacenados en los mismos, así como dispositivos asociados de entrada y salida, dispositivos de almacenamiento de datos, equipos de red y red de áreas de almacenamiento u otros medios de copia de seguridad de datos electrónicos.

1.41 Su Sistema de Cómputo: Significa un Sistema de Cómputo:

A. Arrendado, que pertenezca, o que sea operado por el El ASEGURADO; o

B. Operado en Su beneficio por parte de un tercero proveedor de servicios bajo un contrato escrito con El ASEGURADO.

1.42 Subordinada: Significa una entidad que no sea formada a través de una sociedad de hecho o contrato de colaboración empresarial, en la cual el Tomador posea o tenga el derecho a voto de más del 50% de los títulos representativos con derecho a voto para la elección de directores, gerentes o miembros de la junta directiva o ejecutivos equivalentes de una sociedad de responsabilidad limitada, en o antes de la fecha de expedición de la Póliza, directa o indirectamente, o en cualquier combinación, por una o más de las otras Subsidiarias. Una Subsidiaria del Tomador sólo estará cubierta bajo esta Póliza con relación a Actos Culposos, Eventos de Cyber Extorsión, Pérdida de Activos Digitales o Incidente de Interrupción del Negocio que ocurra

mientras sea una Subsidiaria. Si el Tomador efectúa una venta o liquidación de una Subsidiaria ya sea antes durante el Periodo Contractual, esta Póliza continuará incluyendo a tal Subsidiaria pero únicamente por los Actos Culposos o conductas anteriores a la fecha efectiva de la venta o liquidación.

1.43 Un Evento: Significa todas las Reclamaciones o Procedimientos Regulatorios u otros asuntos que den lugar a una reclamación bajo esta Póliza que se relacionen con la misma fuente originadora o causa, o la misma fuente o causa subyacente, sin importar si tales Reclamaciones, Procedimientos Regulatorios u otros asuntos que dan lugar a la reclamación bajo esta Póliza involucran el mismo o diferentes reclamantes, asegurados, eventos, o causas legales de acción.

1.44 Uso o Acceso no Autorizado: Significa la entrada o acceso a su Sistema de Cómputo por una parte o individuo no autorizado, incluyendo un empleado o parte autorizada que exceda su nivel de autorización.

2. Coberturas

A. PÉRDIDAS CAUSADAS A TERCEROS

1. Responsabilidad por Privacidad

Con sujeción a las condiciones particulares y especiales y endosos adjuntos a esta póliza, LA COMPAÑÍA pagará los daños y los gastos por reclamaciones de privacidad, que se presenten contra el ASEGURADO por primera vez durante el periodo contractual, por cualquier acto culposo de privacidad.

Para los propósitos de esta cobertura, aplicarán las siguientes definiciones:

- **Acto Culposo de Privacidad:** Consistente en un error, declaración errónea, declaración que lleve a error, acto, omisión, negligencia, falta al deber, o una ofensa de daño personal, real, o presuntamente cometida o intentada por el ASEGURADO, que resulte en una falla de él o de un contratista independiente por el cual el ASEGURADO sea legalmente responsable en el manejo, administración, archivo, destrucción u otro tipo de control de:

- i. Datos personales;

- ii. Información corporativa de terceros que haya sido entregada al ASEGURADO en cualquier formato y que sea específicamente identificada como confidencial, y que se encuentre protegida por un acuerdo de confidencialidad o un acuerdo similar aquel, o;

- iii. La política de privacidad del ASEGURADO, cuyo incumplimiento involuntario resulte en la violación de cualquier regulación de privacidad, incluyendo, pero sin limitarse a, la recolección errónea e involuntaria de datos personales por aquél.

- **Gastos por reclamaciones de privacidad:**

- i. Honorarios razonables y necesarios de abogados, peritos y otros honorarios y costos incurridos por LA COMPAÑÍA, o por el ASEGURADO con el previo consentimiento de LA COMPAÑÍA, en la investigación y defensa de una reclamación de privacidad cubierta;

- ii. Primas razonables y necesarias por cualquier póliza judicial o caución; no obstante, LA COMPAÑÍA no Tiene ninguna obligación de expedir u obtener tales pólizas o cauciones; y

- iii. Gastos de respuesta a incidentes.

- **Reclamación de privacidad:**

- i. Una solicitud escrita presentada contra el ASEGURADO, reclamando una indemnización de perjuicios por daños monetarios o no monetarios;

- ii. Un proceso civil contra el ASEGURADO que pretenda daños monetarios o no monetarios, u otro tipo de obligación de hacer, el cual inicie con la notificación de una queja, reclamo, denuncia o procedimiento similar;

- iii. Un proceso arbitral contra el ASEGURADO que pretenda daños monetarios, o no monetarios u otro tipo de obligación de hacer;

- iv. Un procedimiento regulatorio; o

v. Una notificación escrita dirigida a LA COMPAÑÍA sobre un acto culposo de privacidad, real o presuntamente cometido por el ASEGURADO que podría dar lugar a una reclamación de privacidad bajo los numerales precedentes.

2. Responsabilidad por Seguridad de la Red

Con sujeción a las condiciones particulares y especiales y endosos adjuntos a esta póliza, LA COMPAÑÍA pagará los daños y gastos por reclamaciones de seguridad de la red, que se presenten contra el ASEGURADO por primera vez durante el periodo contractual, por cualquier acto culposo de seguridad de la red.

Para los propósitos de esta cobertura, aplican las siguientes definiciones:

- Acto culposo de seguridad de la red: Consiste en un error, declaración errónea, declaración que lleve a error, acto, omisión, negligencia, falta al deber, o una ofensa de daño personal, real, o presuntamente cometido o intentado por el ASEGURADO, y que resulte en una falla de seguridad de la red, incluyendo la falla de desestimular, inhibir, defenderse de o detectar cualquier acto malicioso de cómputo, incluyendo:

- i. Malware;

- ii. Hacking;

- iii. Ataque de denegación de servicio; o

- iv. Uso o acceso no autorizado.

- Gastos por reclamaciones de seguridad de la red significa:

- i. Honorarios razonables y necesarios de abogados, peritos y otros honorarios y costos incurridos por LA COMPAÑÍA, o por el ASEGURADO con el previo consentimiento de LA COMPAÑÍA, en la investigación y defensa de una reclamación de seguridad de la red cubierta;

- ii. Primas razonables y necesarias por cualquier póliza judicial o caución; no obstante, nosotros no tenemos ninguna obligación de expedir u obtener tales pólizas o cauciones; y

- iii. Gastos de respuesta a incidentes.

- Reclamación por seguridad de la red significa:

- i. Una solicitud escrita presentada contra el ASEGURADO reclamando una indemnización de perjuicios por daños monetarios o no monetarios;

- ii. Un proceso civil contra el ASEGURADO que pretenda daños monetarios o no monetarios, u otro tipo de obligación de hacer, el cual inicie con la notificación de una queja, reclamo, denuncia o procedimiento similar;

- iii. Un proceso arbitral contra el ASEGURADO que pretenda daños monetarios, o no monetarios u otro tipo de obligación de hacer;

- iv. Un procedimiento regulatorio; o

- v. Una notificación escrita dirigida a LA COMPAÑÍA sobre un acto culposo de seguridad de la red, real o presuntamente cometido por el ASEGURADO que podría dar lugar a una reclamación de seguridad de la red bajo los numerales precedentes.

3. Responsabilidad por Contenidos Electrónicos

Con sujeción a las condiciones particulares y especiales y endosos adjuntos a esta póliza, LA COMPAÑÍA pagará los daños y los gastos por reclamaciones por contenidos electrónicos, que se presenten contra el ASEGURADO por primera vez durante el periodo contractual por cualquier acto culposo de contenidos electrónicos.

Para los propósitos de esta cobertura, aplican las siguientes definiciones:

- Acto culposo de contenidos electrónicos significa:

- i. Menosprecio o daño a la reputación o carácter de cualquier persona u organización, difamación, injuria, calumnia, menosprecio de un producto, difamación del comercio, causa de estrés emocional, angustia mental y falsedad injuriosa;

- ii. Interceptación, arresto falso, enjuiciamiento malicioso, escándalo o conducta escandalosa;

- iii. Plagio, piratería o apropiación indebida de ideas en conexión con cualquier contenido electrónico;

- iv. Infracción de derechos de autor, nombre de dominio, lema comercial, título o eslogan, o la dilución o infracción a una marca comercial, marca de servicios, nombre comercial o de servicios; sin incluir la violación real o presunta de cualquier patente o secreto comercial;
- v. Negligencia con respecto a la creación o difusión del ASEGURADO de contenido electrónico; cometido por el ASEGURADO únicamente cuando actúe en la publicación de contenidos electrónicos para sí mismo, pero no para otros.

- Contenido electrónico significa la información electrónica distribuida por el ASEGURADO o en su nombre en el internet, incluyendo en sitios web de redes sociales, pero sin incluir errores en ofertas comerciales.

- Gastos por reclamaciones de contenidos electrónicos significa:

- i. Honorarios razonables y necesarios de abogados, peritos y otros honorarios y costos incurridos por LA COMPAÑÍA, o por el ASEGURADO con previo consentimiento de la COMPAÑÍA, en la investigación y defensa de una reclamación de contenidos electrónicos cubierta;

- ii. Primas razonables y necesarias por cualquier póliza judicial o caución; no obstante, LA COMPAÑÍA no tiene ninguna obligación de expedir u obtener tales pólizas o cauciones; y

- iii. Sujeto a la previa aprobación por escrito, los gastos de respuesta a incidentes incurridos para relaciones públicas y servicios de comunicaciones para crisis, dispuestos en las condición 1.22.

- Publicación de contenidos electrónicos significa la publicación, distribución, o emisión de contenidos electrónicos.

- Reclamación por contenidos electrónicos significa:

- i. Una solicitud escrita presentada contra el ASEGURADO reclamando una indemnización de perjuicios por daños monetarios o no monetarios;

- ii. In proceso civil contra el ASEGURADO que pretenda daños monetarios o no monetarios, u otro tipo de obligación de hacer, el cual inicie con la notificación de una queja, reclamo, denuncia o procedimiento similar;
- iii. Un proceso arbitral contra el ASEGURADO que pretenda daños monetarios, o no monetarios u otro tipo de obligación de hacer; o

- iv. Una notificación suya por escrito dirigida a LA COMPAÑÍA sobre un acto culposo de contenidos electrónicos, real o presuntamente cometido por el ASEGURADO que podría dar lugar a una reclamación de contenidos electrónicos bajo los numerales precedentes.

- Sitios web de redes sociales significa sitios web de terceros cuyo propósito es permitir la creación e intercambio de contenidos generados por los usuarios, a través de blogs, micro-blogs, redes sociales y wikis.

B. PÉRDIDAS PROPIAS

4. Cyber extorsión

Con sujeción a las condiciones particulares y especiales y endosos adjuntos a esta póliza, LA COMPAÑÍA pagará los daños y los gastos por cyber extorsión pagados por el ASEGURADO.

Para los propósitos de esta cobertura, aplican las siguientes definiciones:

- Daños por cyber extorsión, significa el dinero pagado por el ASEGURADO con el consentimiento previo de LA COMPAÑÍA, para terminar o poner fin a un evento de cyber extorsión; el consentimiento no será demorado sin razón o justificación. Los Daños no podrán exceder el monto que habría ya estado cubierto por la póliza si se cumpliera la amenaza.

- Evento de cyber extorsión significa cualquier amenaza o serie de amenazas conectadas, creíbles y realizadas por terceros contra el ASEGURADO, en las que se exprese la intención de:

- i. Emitir, divulgar, diseminar, destruir o utilizar información confidencial o privada, o información personal identificable, archivada en su sistema de cómputo;

- ii. Alterar, corromper, dañar, manipular, apropiarse de forma indebida, borrar o destruir datos, instrucciones o cualquier información electrónica transmitida o archivada en su sistema de cómputo;
- iii. Introducir cualquier malware que esté diseñado para modificar, alterar, dañar, destruir, borrar, contaminar o degradar la integridad, calidad o desempeño de datos, aplicaciones, redes o sistemas operativos y software relacionado;
- iv. Iniciar un ataque en su sistema de cómputo que agote los recursos del sistema o impida el acceso al sistema disponible a través del internet a usuarios autorizados del sistema;
- v. Introducir un malware u otro material, con el propósito de impedir el acceso a su sistema de cómputo a usuarios autorizados; o
- vi. Restringir o inhibir el acceso a su sistema de cómputo; con el propósito de exigirle dinero a el ASEGURADO.

- Gastos por cyber extorsión significan los gastos razonables y necesarios que sean resultado directo de un evento de cyber extorsión, incluyendo las sumas incurridas para contratar consultores de tecnología de la información, consultores de relaciones públicas, consultores legales y regulatorios y negociadores de crisis.

5. Pérdida de activos digitales

Con sujeción a las condiciones particulares y especiales y endosos adjuntos a esta póliza, LA COMPAÑÍA pagará los costos de recuperación en razón a un incidente de activos digitales que ocurra después de la fecha de retroactividad y antes de la fecha terminación del periodo contractual.

Para los propósitos de esta cobertura, aplica la siguiente definición:

- Incidente de activos de digitales: La entrada a, corrupción de, o destrucción de sus datos causada por:
 - i. Actos maliciosos de cómputo;
 - ii. Malware;
 - iii. Hacking;
 - iv. Uso o acceso no autorizado;
 - v. Ataque de denegación de servicio;
 - vi. Error humano;
 - vii. Error de programación; o
 - viii. Falla, aumento o disminución de energía que afecte su sistema de cómputo.

6. Interrupción del negocio

Con sujeción a las condiciones particulares y especiales y endosos adjuntos a esta póliza, LA COMPAÑÍA pagará la pérdida por interrupción del negocio que surja durante el periodo de indemnización y los costos de recuperación.

Los costos de recuperación en ningún caso excederán la pérdida por interrupción del negocio que el ASEGURADO claramente demuestre que ha sido evitada o prevenida basado en los principios comúnmente aceptados de contabilidad.

Para los propósitos de esta cobertura, aplican las siguientes definiciones:

- Incidente de interrupción del negocio: incapacidad para acceder a, la interrupción de, o alteración a, su sistema de cómputo o datos causada única y directamente por:
 - i. Actos maliciosos de cómputo;
 - ii. Malware;
 - iii. Hacking;
 - iv. Uso o acceso no autorizado;
 - v. Ataque de denegación de servicio;
 - vi. Error humano;
 - vii. Error de programación; o

viii. Falla, aumento o disminución de energía de un sistema eléctrico controlado por el ASEGURADO. Siempre que no surjan de un daño material.

- Pérdida de interrupción del negocio significa la reducción de la utilidad neta que ocurra durante el periodo de indemnización, única y directamente como resultado de un incidente de interrupción del negocio, menos cualquier ahorro que se haya obtenido por el uso de datos que hayan sido dañados o no, inventarios disponibles, mercancías, instalaciones, equipos o personal sustitutos.
- Periodo de indemnización, significa el periodo durante el cual el ASEGURADO incurre en pérdida de interrupción del negocio, el cual comienza con el vencimiento y terminación del periodo de espera y no podrá exceder de tres (03) meses. En el evento en que el ASEGURADO aún esté incurriendo en pérdida de interrupción de negocio o costos de recuperación como resultado de un incidente de interrupción del negocio al final de los tres (03) meses, LA COMPAÑÍA podrá extender ese periodo, manifestando su acuerdo expreso por escrito.
- Reducción de la utilidad neta, significa el monto por el que la utilidad neta producida durante el periodo de indemnización disminuye con relación a la utilidad neta producida por el negocio en ese mismo periodo en el año inmediatamente anterior al incidente de interrupción del negocio.

La reclamación presentada por el ASEGURADO deberá estar acompañada de la cuantía de la pérdida, que deberá incluir el detalle de cómo la pérdida ha sido calculada y cuáles supuestos se han asumido. El ASEGURADO deberá presentar toda la evidencia documental, incluyendo cualquier reporte, libros de contabilidad, facturas, cuentas y otros comprobantes, aplicables y copia de los mismos, que requiera LA COMPAÑÍA.

El ajuste de la pérdida que se realice tendrá en cuenta las tendencias o circunstancias que afecten la rentabilidad del negocio y que habrían afectado la rentabilidad del negocio si el incidente de interrupción del negocio no hubiese ocurrido, incluyendo todos los cambios sustanciales en las condiciones de mercado que habrían afectado la utilidad neta generada.

- Utilidad neta, significa la utilidad operacional resultante de su negocio, después de hacer las provisiones necesarias para todos los gastos fijos.

3. Cobertura Territorial

En la medida en que lo permitan la ley y las regulaciones (expresiones que para estos propósitos incluyen, pero no se limitan a cualquier sanción económica aplicable a cualquiera de las partes), y sujeto a los términos de esta Póliza, ésta cubre Actos Culposos cometidos y Reclamaciones presentadas en cualquier parte del mundo. Sin embargo, esta Póliza no aplica a Reclamaciones ni Procedimientos Regulatorios que se presenten e interpongan en los Estados Unidos o Canadá o en cualquier territorio dentro de la jurisdicción de esos países.

4. Exclusiones

LA COMPAÑÍA no indemnizará los daños y gastos originados por cualquier reclamación:

4.1 Causada por, que surja de, o de cualquier forma se encuentre conectada con la conducta del ASEGURADO, o la de cualquier persona por la cual el ASEGURADO sea legalmente responsable, la cual involucre:

A. Que se cometa o se permita que se cometa cualquier falta a los deberes o violación de cualquier ley, con intención o conocimiento;

B. Que se cometa o se permita cometer cualquier acción u omisión criminal, deliberadamente

fraudulenta o deliberadamente deshonestas; o

C. La obtención real o pretendida de cualquier ganancia personal, utilidad secreta o ventaja para el ASEGURADO a la cual el ASEGURADO no tiene derecho.

Esta exclusión únicamente aplica cuando se establezca la ocurrencia de dicha conducta en una sentencia definitiva o si la conducta haya sido admitida por escrito.

La conducta cometida por un ASEGURADO no será imputada a otro ASEGURADO a menos que tal conducta sea cometida por o con el consentimiento de un Presidente de Junta Directiva o de Accionistas, Presidente Ejecutivo, Gerente General o Gerentes de primera línea, pasado, presente o futuro, o de otra persona con una posición equivalente.

4.2 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuida a un daño corporal o daño material.

4.3 Por incumplimiento de cualquier contrato, garantía, acuerdo o promesa, que sea expresa, implícita, real o interpretada, incluyendo las disposiciones sobre pago de daños o cualquier responsabilidad asumida por el ASEGURADO. Esta exclusión no aplicará a:

4.3.1 Cualquier responsabilidad u obligación que el ASEGURADO habría tenido en ausencia de tal contrato, garantía, promesa o acuerdo; o

4.3.2 Cualquier indemnización asumida por el ASEGURADO en un contrato escrito o acuerdo con su cliente con relación a cualquier reclamación de privacidad sufrida por el ASEGURADO y que resulte en la falla de preservar la confidencialidad o privacidad de datos personales de clientes de su cliente.

4.4 Presentada por o sostenida por el ASEGURADO, o en su nombre, por cualquier otra persona natural o entidad por la que el ASEGURADO es legalmente responsable. sin embargo, esta exclusión no aplica a actos incorrectos de privacidad expresamente cubiertos bajo la cobertura 1.1.

4.5 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier:

4.5.1 Discriminación ilegal de cualquier tipo:

4.5.2 Humillación, acoso o conducta indebida basada en, que surja de o que relacione con discriminación:

4.5.3 Prácticas laborales indebidas.

Sin embargo, esta exclusión no aplicará con respecto a la parte de cualquier reclamación de privacidad o reclamación de seguridad de la red en la que se alegue una invasión de la privacidad relacionada con el empleo o la provocación culposa de angustia emocional relacionada con el empleo, en el evento en que tal reclamación surja de la pérdida de datos personales que se encuentre cubierta por la cobertura 1.1.

4.6 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualesquiera honorarios, gastos o costos pagados a o cobrados por el ASEGURADO.

4.7 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a un acto incorrecto que ha sido cometido o que se alegue que fue cometido antes del inicio del periodo contractual si, en o antes de la fecha más temprana entre la fecha de inicio de esta póliza o la fecha de inicio de cualquier otra póliza expedida por LA COMPAÑÍA y de la cual esta póliza es una renovación continua o reemplazo, cualquier gestor, socio, ejecutivo, director o figura corporativa

equivalente de cualquier asegurado supo o razonablemente pudo haber previsto que ese acto incorrecto había llevado a o podría llevar a una reclamación.

4.8 En la que se alegue, se base en, o sea atribuible a:

4.8.1 Cualquier litigio, reclamación, demanda, arbitraje, procedimiento o investigación administrativa o regulatoria, anterior o pendiente, que se interpuso o que se inició contra el ASEGURADO, y sobre el cual el ASEGURADO tuvo noticia, en o antes de la fecha mas temprana entre la fecha de inicio de esta póliza o la fecha inicio de cualquier otra póliza expedida por LA COMPAÑÍA y de la cual esta póliza es una renovación continua o reemplazo, o la cual alegue o se derive de los mismos o sustancialmente de los mismos hechos, circunstancias o situaciones subyacentes de las alegadas en ellos; o

4.8.2 Cualquier acto culposo, hecho, circunstancia o situación que ha sido objeto de una notificación escrita dada bajo cualquier otra póliza antes de la fecha de inicio de esta póliza; o

4.8.3 Cualquier otro acto culposo que haya ocurrido en cualquier momento y que, junto con un acto culposo que ha sido objeto de la notificación prevista en el párrafo b anterior, constituya un evento.

4.9 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuida a cualquier falla, interrupción o corte del servicio de acceso al internet suministrado por un proveedor de servicio de internet que aloja su página web, a menos que tal infraestructura esté bajo su control operacional.

4.10 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a incendio, humo, explosión, rayo, viento, inundación, terremoto, erupción volcánica, ola de marea (tsunami), deslizamiento, granizo, fuerza mayor o cualquier otro evento físico, como quiera que sea causado.

4.11 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a, guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, terrorismo, hostilidades u operaciones similares de guerra (sea la guerra declarada o no), huelga, toma, motín, asonada, guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, conmoción civil que asuma las proporciones o números de una revuelta, poder militar o usurpado. No obstante, esta exclusión no aplicará a un acto de cyber terrorismo que resulte en una reclamación.

4.12 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a, cualquier validación, invalidación, infracción, violación o apropiación indebida de cualquier patente o secreto comercial por el ASEGURADO o en su nombre.

4.13 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier infracción, violación o apropiación indebida por el ASEGURADO de cualquier derecho de autor, marca de servicio, nombre comercial, marca de comercio y otra propiedad intelectual de cualquier tercero. no obstante, esta exclusión no aplicará a los actos culposos de privacidad o a los actos culposos de contenidos electrónicos expresamente cubiertos bajo las coberturas 1.1 y 1.3.

4.14 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a, resulte de, en consecuencia de, o que de cualquier forma involucre una recolección de datos no autorizada, subrepticia, o culposa por el ASEGURADO o la falla de notificar adecuadamente que esa información está siendo recolectada. no obstante, esta exclusión no aplicará a su violación no intencional de cualquier regulación de privacidad, incluyendo pero no limitado a la recolección culposa no intencional de datos personales.

4.15 En la que se alegue, surja de o sea atribuible a la oferta comercial de bienes, productos o servicios efectivamente descritos, ilustrados o exhibidos en los contenidos electrónicos, únicamente con respecto a la cobertura 1.3.

4.16 Únicamente con respecto a las coberturas 1.5 y 1.6:

4.16.1 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible al uso y desgaste ordinario o deterioro gradual de datos, incluyendo cualquier medio de procesamiento de datos.

4.16.2 En la que se alegue, se base en, surja de o sea atribuible a cualquier acción de una autoridad pública o gubernamental, incluyendo el secuestro, confiscación o destrucción de su sistema de cómputo o datos.

4.17 Por servicios de publicación de contenidos electrónicos para terceros.

4.18 De interrupción del negocio que se relacione de cualquier forma con:

4.18.1 Pérdidas financieras debido a la imposibilidad de de comerciar, invertir, comprar o vender cualquier título valor o activo financiero de cualquier tipo;

4.18.2 Fluctuaciones en el valor de activos;

4.18.3 El valor monetario de cualquier cuenta mantenida en una institución financiera; o

4.18.4 La imposibilidad de ganar intereses o valoraciones sobre cualquier activo.

4.19 Que se relacione de cualquier forma con:

4.19.1 Cualquier monto que el ASEGURADO no se encuentre obligado a pagar.

4.19.2 Asuntos no asegurables bajo las leyes aplicables y sobre las cuales se interpreta esta póliza.

4.19.3 El costo de cumplir con cualquier orden judicial de hacer u otra condena no monetaria, incluyendo acciones específicas, o cualquier acuerdo para dar tal alivio;

4.19.4 Pérdidas de honorarios o utilidades, ingresos de honorarios, comisiones o regalías, o el tener que volver a brindar los servicios por el ASEGURADO o bajo su supervisión.

4.19.5 La devolución de cualquier utilidad, remuneración o ventaja financiera, a la cual el ASEGURADO no tiene derecho legalmente; y

3.19.6 Cualquier otro monto diferente de aquellos que sean para compensar únicamente por una pérdida causada por un acto culposo, a menos que sea específicamente dispuesto en esta póliza.

4.20 Que se relacione de cualquier forma con los siguientes gastos de respuesta a incidentes:

A. Costos o gastos incurridos para actualizar o de otra forma mejorar la privacidad o controles de seguridad de la red, políticas o procedimientos a un nivel más allá del que existía antes del evento que causó la pérdida o para cumplir con regulaciones de privacidad;

B. impuestos, multas, penalidades, órdenes judiciales de obligaciones de hacer o sanciones; o

C. Salarios, planilla, costos o gastos u honorarios internos operacionales.

4.21 Que se relacione de cualquier forma con un auditor, síndico, liquidador, administrador, fiduciario para quiebras, acreedor hipotecario en posesión o similar, o cualquier empleado de tal persona.

4.22 Que se relacione de cualquier forma con una pérdida de tarjetas de pago que incluya:

4.22.1 Multas o valoraciones monetarias subsecuentes, por el incumplimiento continuo de los estándares de seguridad de datos de la industria de tarjetas de pago, mas allá de un periodo de tres (03) meses desde la fecha en que la multa o valoración monetaria inicial tuvo lugar; o

4.22.2 Costos o gastos incurridos para actualizar o de otra forma mejorar la privacidad o controles de seguridad de la red, políticas o procedimientos.

4.23 Que se relacione de cualquier forma con un error de programación que incluya la integración, instalación, actualización o uso de parches de cualquier software, hardware o firmware en su sistema de cómputo a menos que el ASEGURADO pueda probar que el error de programa surgió de un programa aceptado.

4.24 Que se relacione de cualquier forma con una multa o penalidad que no sea asegurable por ley, o sea una multa penal, o la pérdida de daños múltiples o utilidades a menos que estas últimas se encuentren cubiertas por la cobertura 1.6 interrupción del negocio.

4.25 Este seguro no aplica en la medida en que las sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones prohíban proporcionar el seguro, incluido, entre otros, el pago de reclamaciones.

4.26 Que se relacione de cualquier forma con los siguientes costos de recuperación:

4.26.1 Costos o gastos incurridos para actualizar, reemplazar, restaurar o de cualquier otra forma mejorar el contenido electrónico a un nivel más alto del que existía antes del evento que causó la pérdida;

4.26.2 Costos o gastos incurridos para identificar o remediar vulnerabilidades del software;

4.26.3 Costos para actualizar, restaurar, reemplazar, mejorar o mantener cualquier sistema de cómputo;

4.26.4 Costos incurridos para investigar y desarrollar contenido electrónico, incluyendo secretos comerciales;

4.26.5 El valor económico o de mercado de contenido electrónico, incluyendo secretos comerciales; o

4.26.6 Cualquier otra pérdida o daño consecencial.

5. Ley Aplicable

Esta póliza queda sometida a las leyes peruanas. Toda controversia derivada de la interpretación o ejecución del presente documento, y en particular sobre su validez, eficacia, cumplimiento, resolución o rescisión, incluida la validez y cumplimiento de la presente cláusula, será resuelta directamente por las Partes, para cuyo efecto éstas se comprometen a realizar sus mayores esfuerzos para la solución armónica de sus controversias con base en las reglas de la buena fe y confianza mutua, atendiendo a la común intención expresada en esta póliza, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles.

6. Límites de la Póliza

A. El límite de la póliza significa el límite establecido en las Condiciones Particulares, incluyendo los límites para cada cobertura, sublímites, y el agregado anual; y

B. Agregado anual significa la máxima suma total agregada pagadera bajo esta Póliza con respecto al Periodo Contractual independientemente del número de Reclamaciones y/o número de reclamantes y/o el número de ASEGURADOS y/o cualquier cosa de cualquier forma, como se establece en las Condiciones Particulares.

C. El monto total a pagar (incluyendo Gastos) con respecto a cada Reclamación no excederá el límite de la póliza. Cualquier sublímite establecido en las Condiciones Particulares será parte de y no en adición al agregado anual.

D. Ni el límite de la póliza ni los sublímites tienen rehabilitación una vez se han agotado, a menos que se diga lo contrario en las Condiciones Particulares.

E. LA COMPAÑÍA únicamente será responsables por la parte de los Daños y/o Gastos que surjan de una Reclamación, que supere el deducible.

7. Pago de Primas

El CONTRATANTE se encuentra obligado a pagar la prima establecida en el lugar, forma y oportunidad acordada con LA COMPAÑÍA.

Queda expresamente establecido que la falta de pago de la prima convenida origina la suspensión de las coberturas una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento pactada en el convenio de pago. LA COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE el incumplimiento del pago y sus consecuencias, indicando el plazo que tiene para pagar la prima antes que se produzca la suspensión antes mencionada. Durante el período en que la cobertura se mantenga suspendida, LA COMPAÑÍA podrá optar por resolver el contrato de seguro, para lo cual deberá remitir una comunicación por escrito al CONTRATANTE informándole tal decisión. Producida la resolución por falta de pago, LA COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad y procederá a la liquidación de la prima correspondiente a prorrata por el período en que la cobertura estuvo vigente.

Producida la suspensión de cobertura, LA COMPAÑÍA no será responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantuvo suspendida. La cobertura volverá a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquél en que se pagan las primas pendientes. La cobertura solo podrá rehabilitarse en tanto LA COMPAÑÍA no haya manifestado su voluntad de resolver el contrato debido a falta de pago.

Si LA COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima adeudada por el CONTRATANTE luego de transcurridos los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo de pago de la cuota vencida con mayor antigüedad, la póliza queda extinguida de pleno derecho.

LA COMPAÑÍA puede compensar la prima pendiente de pago, contra cualquier indemnización derivada de la presente póliza a favor del ASEGURADO. En caso de siniestro total que deba ser indemnizado en virtud de la presente póliza, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse su pago a la indemnización correspondiente. Cuando ocurriese un siniestro cuyo monto indemnizable supere el valor de la prima, estando ésta en todo o en parte pendiente de pago, LA COMPAÑÍA podrá dar por vencidos todos los plazos concedidos y exigir la cancelación del importe adeudado, deduciendo los intereses devengados. En caso la indemnización deba ser cancelada directamente al CONTRATANTE, éste autoriza a LA COMPAÑÍA a descontar de la misma el importe de la prima adeudada.

8. Renovación Automática

El presente seguro tendrá la vigencia establecida en las Condiciones Particulares, y se renueva automáticamente en la fecha de vencimiento correspondiente, sujeto a los términos de la Póliza. Cuando LA COMPAÑÍA considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato, deberá cursar aviso por escrito al CONTRATANTE detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento de la póliza. El CONTRATANTE tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento de la póliza para manifestar su rechazo a la propuesta de LA COMPAÑÍA. En caso contrario, se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por LA COMPAÑÍA. En este caso, LA COMPAÑÍA debe emitir la póliza consignando las modificaciones en caracteres destacados.

9. Terminación del Seguro

El contrato de seguro terminará en el momento en que suceda alguno de los siguientes hechos:

- a) La resolución por falta de pago de la prima.
- b) Al vencimiento del plazo previsto en la presente Póliza, en caso ésta no haya sido renovada.
- c) Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo.

10. Aviso del Siniestro y Solicitud de Cobertura

Si ocurriera un suceso que diera lugar a solicitar la cobertura bajo esta Póliza, el ASEGURADO deberá:

PARA PÉRDIDAS CAUSADAS A TERCEROS

Aviso del siniestro: Comunicar a LA COMPAÑÍA por cualquiera de los medios de comunicación pactados, dentro de un plazo máximo de treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha de conocido el suceso, o desde que tomó conocimiento del beneficio, o de la fecha de aviso y remitir cualquier comunicación, reclamo o notificación judicial o extrajudicial que reciba en relación con el siniestro en el plazo de veinticuatro (24) horas de recibida. Si el ASEGURADO, debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a LA COMPAÑÍA, ésta podrá reducir la indemnización hasta la ocurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El ASEGURADO no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del ASEGURADO, éste pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del ASEGURADO, éste pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que LA COMPAÑÍA haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

El ASEGURADO podrá optar por lo siguiente:

- Que LA COMPAÑÍA asuma su defensa judicial, oportunidad en la cual el ASEGURADO deberá otorgar un poder para litigar al abogado que LA COMPAÑÍA designe.
- Que LA COMPAÑÍA dirija la defensa judicial, oportunidad en la cual el ASEGURADO deberá otorgar la información pertinente para que LA COMPAÑÍA mantenga comunicación constante con el abogado encargado del caso.
- Que LA COMPAÑÍA reciba permanentemente información del proceso, en caso el ASEGURADO ha decidido asumir su defensa por su cuenta. En caso de incumplimiento, LA COMPAÑÍA se libera de responsabilidad respecto a las consecuencias/resolución del proceso.

Sin autorización expresa de LA COMPAÑÍA, el ASEGURADO no podrá incurrir por cuenta propia de la presente póliza, en gasto alguno judicial o extrajudicial relativo al evento, ni pagarlo y/o transigirlo. El incumplimiento de este requisito libera de responsabilidad a LA COMPAÑÍA respecto a las consecuencias del siniestro.

Asimismo, el ASEGURADO deberá abstenerse de celebrar negociaciones, acuerdos, reconocimiento de obligaciones o transacciones judiciales o extrajudiciales respecto a de la responsabilidad materia del seguro.

El ASEGURADO deberá suministrar toda aquella información y pruebas documentales que LA COMPAÑÍA le requiera, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada:

- Nombre completo del reclamante

- Fecha de ocurrencia
- Fecha del reclamo
- Motivo del reclamo
- Detalle del reclamo

LA COMPAÑÍA se reserva el derecho de solicitar, en caso lo estime conveniente, documentación adicional necesaria para continuar la evaluación del siniestro. En caso LA COMPAÑÍA requiera documentación adicional para aclarar o precisar la información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarla dentro de los primeros veinte (20) días de recibidos los documentos sustentatorios establecidos en las presentes Condiciones Generales, las que también se encuentran indicadas en las Condiciones Particulares, suspendiéndose el plazo hasta que se presente la documentación adicional correspondiente.

El incumplimiento por parte del ASEGURADO de cualquiera de las obligaciones estipuladas en este artículo, libera automáticamente a LA COMPAÑÍA de toda obligación emanada de esta póliza.

PROCEDIMIENTO PARA LA INDEMNIZACIÓN DEL SINIESTRO:

Si el ASEGURADO resulta legítimamente responsable, serán de cargo de LA COMPAÑÍA los pagos que se indican a continuación, siempre que no excedan, en conjunto la suma asegurada contemplada en las Condiciones Particulares.

- La suma que el ASEGURADO tenga obligación legal de pagar por la sentencia consentida y/o ejecutoriada.
- Los intereses, costas y costos originados y reconocido en el proceso.

Queda expresamente convenido que, en caso LA COMPAÑÍA fuese emplazada directamente por el tercero pasible del daño atribuido al ASEGURADO, éste último estará obligado a intervenir en el proceso haciendo valer el legítimo interés económico u moral que le corresponde, en el momento en que LA COMPAÑÍA se lo solicite o cuando el propio ASEGURADO hubiera sido citado, debiendo ambos casos coadyuvar en la defensa de la acción judicial interpuesta.

LA COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad si el ASEGURADO, teniendo facultad para ello, no facilitara ni pusiera a disposición de la misma la información y los documentos del caso.

PARA PÉRDIDAS PROPIAS

EL ASEGURADO deberá demostrar la existencia del siniestro y la cuantía de la pérdida a causa de aquel.

Todo reclamo bajo esta póliza deberá ser dirigido a LA COMPAÑÍA mediante los medios señalados en las Condiciones Particulares.

Para presentar algún reclamo amparado por la presente póliza, el ASEGURADO deberá presentar:

- Una descripción específica del supuesto reclamo, actos culposos u otra conducta que se encuentre fuera de las exclusiones de la presente póliza.
- Detalles de todas las partes involucradas.
- Una copia de todo reclamo presentado con anterioridad.
- Detalles completos de los daños alegados.
- Cualquier otra información que LA COMPAÑÍA pueda requerir.

11. Adquisición y Creación de Nuevas Subsidiarias

La definición de Subsidiaria de esta Póliza se extiende para incluir cualquier compañía, que se convierta en Subsidiaria durante el Periodo Contractual, siempre y cuando:

- a. La nueva Subsidiaria no incremente los activos totales de la Organización Asegurada en más del veinte por ciento (20%) basado en los últimos estados financieros anuales consolidados y auditados o reporte anual; y
- b. La nueva Subsidiaria se encuentre domiciliada fuera de Perú; y
- c. La nueva Subsidiaria no se encuentre registrada como tal, y
- d. Las actividades de negocios de la nueva Subsidiaria no sean sustancialmente diferentes en su naturaleza a aquellos de la Organización Asegurada.

Otra Cobertura para Nuevas Subsidiarias

Con respecto a cualquier nueva Subsidiaria que no cumpla con los términos anteriores, se dará una cobertura automática por un periodo de sesenta (60) días desde la fecha de la adquisición, creación o establecimiento. Esta cobertura automática podrá ser extendida más allá del periodo de sesenta (60) días con el consentimiento por escrito de Chubb en los términos que Chubb aplique y anexe a esta Póliza.

Con relación a los párrafos anteriores, la cobertura únicamente aplica para Reclamaciones presentadas por primera vez durante el Periodo Contractual con relación a Actos Culposos que presuntamente fueron cometidos después de la adquisición o creación de la nueva Subsidiaria.

12. Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones en Caso no Renovación

Si a la expiración, alguna Cobertura bajo esta Póliza o no se renueva y no se reemplaza con un seguro que otorgue tal cobertura por parte de cualquier asegurador, cualquier Asegurado tendrá el derecho automático a un Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones de cuarenta y cinco (45) días, sin prima adicional y podrá, sujeto al pago adicional del cien por ciento (100%) de la Prima, obtener para esa Cobertura bajo esta Póliza, un Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones de doce (12) meses desde la expiración del Periodo Contractual, bajo las siguientes condiciones:

A. El Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones solo aplica a:

a. Para las Coberturas 1, 2 y 3, los Actos Culposos totalmente cometidos antes de la expiración del Periodo Contractual y cuyas Reclamaciones se reciban antes de la expiración del Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones;

b. Con relación a las Coberturas 4, 5 y 6, las Reclamaciones que ocurran antes de la expiración del Periodo Contractual y

c. Reclamaciones por las cuales la Cobertura aplicable de esta Póliza no sea renovada ni reemplazada con una póliza que otorgue tal cobertura, antes o durante el Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones;

B. Para activar este Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones, el Asegurado deberá, dentro de los cuarenta y cinco (45) días después de la expiración del Periodo Contractual:

- a. Notificarnos por escrito su intención de activar la opción de doce (12) meses; y
- b. Pagar la prima adicional.

El ASEGURADO no tendrá el derecho a comprar el Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones de 12 meses presentado bajo esta condición, en el evento en que ocurra una Transacción Este Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones no se encuentra disponible en el evento en que esta Póliza sea revocada o anulada. Cualquier prima adicional pagadera bajo esta Extensión será devengada en su totalidad en el momento del pago y por no tanto no será reembolsable.

El ASEGURADO está de acuerdo con que nuestra oferta de términos, condiciones, límites de responsabilidad o primas para la renovación, que sean diferentes a los de esta Póliza no constituye una negativa a renovar y por lo tanto no da derecho al Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones.

No habrá derecho al Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones en el evento en que, y desde la fecha en que, el Asegurado obtenga una cobertura de seguro similar. En tal caso, cualquier Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones que se haya comprado, será automáticamente cancelado. La prima se entenderá como totalmente devengada al inicio del Periodo Extendido para Recibir Reclamaciones.

13. Derecho del Contratante de Aceptar o no Modificaciones de sus Condiciones Contractuales durante la Vigencia del Contrato

La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE/ASEGURADO, sobre la modificación de las condiciones contractuales que quisiera realizar. EL CONTRATANTE/ASEGURADO tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los treinta (30) días calendario siguientes, contados desde que recibió la comunicación.

El CONTRATANTE/ASEGURADO podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a LA COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado por escrito. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada. En caso que el CONTRATANTE/ASEGURADO no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantiene vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

La COMPAÑÍA deberá proporcionar la información suficiente al CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de los ASEGURADOS las modificaciones que se hayan incorporado al Contrato.

14. Derecho de Arrepentimiento

Si la presente póliza y/o certificado ha sido ofertada por comercializadores de la COMPAÑÍA, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tienen derecho de arrepentimiento para resolver el contrato, sin expresión de causa ni penalidad alguna.

Este derecho se podrá ejercer dentro de los quince (15) días calendarios siguientes a la fecha de recepción de la Póliza y/o Certificado de Seguro, según corresponda, siempre que no sean condición para contratar operaciones crediticias, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

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

15. Defensoría del Asegurado

En caso que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tengan una controversia con la COMPAÑÍA sobre la cobertura de un siniestro o el monto de la indemnización y éste no exceda de US\$50,000.00 (Cincuenta Mil Dólares Americanos) o su equivalente en otras monedas, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán recurrir a la Defensoría del Asegurado, siempre que la controversia se encuentre dentro del ámbito de su competencia, según lo establece el Reglamento de la Defensoría del Asegurado. Véase Página Web: www.defaseg.com.pe. Telefax: 421-0614, Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 Piso 9 San Isidro – Edificio Nacional.

16. Autorización de Uso de Datos Personales

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO autorizan de forma expresa a LA COMPAÑÍA el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios, así como para la transferencia (entre entidades que forman parte de Chubb Group) y tratamiento de dichos datos personales.

17. Agravación del Riesgo

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberán notificar por escrito a LA COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agravan el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidos por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebrarían o lo harían en condiciones más gravosas.

Luego de que se comunique a LA COMPAÑÍA la agravación de riesgo, ésta manifestará, en el plazo de quince (15) días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlo o resolverlo.

Si LA COMPAÑÍA decide resolver el contrato ante la agravación de riesgo declarada, corresponde a favor de la misma, la prima proporcional al tiempo transcurrido.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO no comunican en forma oportuna la agravación del riesgo, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.

Si a la fecha de ocurrencia del siniestro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO omitieron comunicar la agravación del riesgo con antelación, LA COMPAÑÍA queda liberada de toda obligación de pago, si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- a) El CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurran en la omisión o demora, sin culpa excusable.
- b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA COMPAÑÍA.
- c) Si LA COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato de seguro en el plazo de quince (15) días.
- d) LA COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos de los incisos a), b) y c), LA COMPAÑÍA tendrá derecho a deducir el monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiera cobrado al CONTRATANTE o ASEGURADO, de haber informado oportunamente la agravación del riesgo contratado.

18. Resolución del Contrato

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, tanto LA COMPAÑÍA como el CONTRATANTE podrán resolver el presente contrato de seguro mediante comunicación escrita que se cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación a su contraparte por aquel que invoque la resolución.

El contrato de seguro quedará resuelto, perdiendo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO todo derecho emanado de la póliza y/o certificado de seguro, cuando se haya incurrido o se produzca alguno de los siguientes supuestos que expresamente son convenidos por las partes como causal de resolución del contrato de seguro:

- a) Reclamo fraudulento o apoyado en documentos o declaraciones falsas, en cuyo caso LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima por el período efectivamente cubierto.
- b) Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir la prima total por el período de seguro en curso.
- c) Una agravación sustancial del estado del riesgo, no declarada por escrito oportunamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO; en cuyo caso LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir la prima total por el período de seguro en curso.
- d) Por ocultamiento intencional por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro; en cuyo caso LA COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir la prima total por el período de seguro en curso.
- e) EL CONTRATANTE no acepte la propuesta formulada por LA COMPAÑÍA de ajuste de primas y/o cobertura al haber descubierto ésta antes de ocurrido un siniestro, la reticencia y/o declaración inexacta no dolosa por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO sobre circunstancias que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones de haber sido conocidas por LA COMPAÑÍA.

Constatada la reticencia y/o declaración inexacta, que no obedezca a dolo ni a culpa inexcusable, LA COMPAÑÍA remitirá en el plazo de treinta (30) días computados desde la referida constatación, comunicación al CONTRATANTE, ofreciéndole la revisión del contrato de seguro (ajuste primas y/o coberturas). El CONTRATANTE tiene un plazo de diez (10) días para pronunciarse sobre la aceptación o rechazo de la revisión realizada. A falta de aceptación de la revisión, LA COMPAÑÍA puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al CONTRATANTE en el plazo de treinta (30) días computados desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

En el supuesto de resolución señalado en el presente inciso e), el CONTRATANTE o el ASEGURADO estarán obligados a pagar la prima devengada hasta el momento en que se efectuó la resolución calculada a prorrata.

En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o quien actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de LA COMPAÑÍA, no permitiendo el acceso a información o documentación necesaria para la evaluación del siniestro; el contrato de seguro o certificado de seguro, según corresponda, podrá ser resuelto de pleno derecho por LA COMPAÑÍA, debiendo para ello comunicar por escrito y previamente al CONTRATANTE o ASEGURADO, respectivamente, el ejercicio de la presente cláusula resolutoria, de conformidad con lo establecido en el Código Civil; En este caso, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a la prima por el período efectivamente cubierto.

En los supuestos en que corresponda la devolución de la prima pagada en exceso a LA COMPAÑÍA, ésta será cancelada al CONTRATANTE y/o ASEGURADO dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la fecha de resolución, debiendo entregarla al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda.

Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los párrafos precedentes como causales de resolución de los certificados de seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la resolución será comunicada por escrito a los ASEGURADOS en los domicilios, correos electrónicos o a través de los medios pactados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al CONTRATANTE.

19. Causales de Resolución del Contrato de Seguro

- a) Por reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiesen impedido la celebración del contrato de seguro o modificado sus condiciones si LA COMPAÑÍA hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, siempre que medie dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO. En ese supuesto, LA COMPAÑÍA tendrá derecho a retener el íntegro de la prima a título indemnizatorio. LA COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad, plazo que debe computarse desde que conoce la reticencia o declaración inexacta.
- b) Si hubo intención manifiesta del ASEGURADO o el CONTRATANTE al momento de la contratación, de beneficiarse a costa del presente contrato de seguro.
- c) Cuando no exista interés asegurable al tiempo de perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.
- d) Cuando al tiempo de la celebración del contrato se habría producido un siniestro o habría desaparecido la posibilidad de que se produzca.

En cualquiera de los casos previstos en la presente cláusula, el ASEGURADO o sus Beneficiarios no gozarán de cobertura bajo la presente póliza y, en consecuencia, no podrán reclamar cualquier beneficio, cobertura, gastos y/o indemnización relacionada con la misma. Si el ASEGURADO o sus Beneficiarios hubieran cobrado cualquier suma correspondiente a un siniestro cubierto bajo la presente póliza, y luego se revelara que ésta es nula conforme a lo dispuesto en el marco legal que regula el contrato de seguro, el ASEGURADO o sus Beneficiarios quedarán automáticamente obligados a devolver a LA COMPAÑÍA toda suma percibida, conjuntamente con los intereses legales, gastos y tributos que pudieran corresponder.

En los supuestos comprendidos en los literales b), c) y d) precedentes, LA COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes de la fecha de nulidad del contrato.

Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los párrafos precedentes como causales de nulidad de los Certificados de seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la comunicación a través de la que se invoque la nulidad, será comunicada por escrito al ASEGURADO en el domicilio o correo electrónico señalados en el certificado de seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al CONTRATANTE.

20. Solución de Controversias

Las partes podrán recurrir a la vía judicial para la solución de las controversias que se originen en la ejecución del presente contrato.

Sin perjuicio de lo señalado, ocurrido en el siniestro y de superarse lo límites económicos previstos por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, las partes podrán pactar someter a arbitraje de derecho toda discrepancia, controversia, reclamo o litigio entre ellas. y/o sus Cesionarios y/o los Beneficiarios de esta póliza, si la hubiere, que surgiera como consecuencia de la interpretación, cumplimiento de los acuerdos y pactos contenidos en éste contrato, terminación e invalidez del contrato de seguro, de la responsabilidad u obligación de LA COMPAÑÍA, o por cualquier otra causa.

El Tribunal Arbitral estará conformado por tres (3) árbitros lo que deberán ser abogados con no menos de tres (3) años de reconocida experiencia en materia de seguros, de los cuales cada una de las partes designará a uno de sus miembros y éstos de común acuerdo nombrarán al tercer árbitro y Presidente del Tribunal Arbitral.

Si las partes no se pusieran de acuerdo en un plazo de treinta (30) días, cualquiera de ellas podrá solicitar su designación a la Cámara de Comercio de Lima, la cual para el indicado propósito presentará una terna de tres (3) abogados especialistas en la materia. Cada una de las partes podrá observar, sin expresión de causa a uno de los miembros propuestos, nombrando la citada entidad al tercer árbitro y Presidente entre quienes no hubieran merecido observación alguna.

Dentro de los treinta (30) días posteriores a la constitución del Tribunal, las partes de común acuerdo deberán establecer las reglas a las que sujetará el proceso. De no ponerse de acuerdo en el plazo indicado, cada una de las partes presentará su propuesta por escrito al Tribunal dentro de los cinco (5) días del vencimiento del indicado término el que en un plazo no mayor de quince (15) días determinará en forma definitiva las reglas a las que se sujetará el proceso correspondiente.

Queda expresamente convenido que en tanto no se haya emitido el laudo, quedará en suspenso el derecho que pudiesen tener el ASEGURADO o Beneficiarios para cobrar el importe de la indemnización, de manera que en ningún caso y por ningún motivo podrá exigirse el pago o la consignación de todo o parte de la misma.

Cada parte pagará los honorarios profesionales del árbitro que designe y ambas a prorrata cubrirán los honorarios del Presidente del Tribunal y los auxiliares que intervengan. Los costos y gastos del arbitraje, serán de cargo de la parte vencida, salvo decisión distinta del tribunal.

El Laudo Arbitral podrá ser revisado por el Poder Judicial con arreglo a lo dispuesto en la legislación vigente.

21. Atención de Reclamos

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o los BENEFICIARIOS podrán hacer consultas o presentar reclamos por los servicios prestados de forma verbal o escrita, a través de los mecanismos que a continuación se detallan:

- a. En forma verbal o por escrito (carta simple) en nuestra oficina principal ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 – San Isidro. Telf (51-1) 417-5000 Fax (51-1) 422-7174 (*).
- b. Escribiéndonos a: atencion.seguros@chubb.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección: www.chubb.com/pe opción “Contáctenos” – “Solicitud Electrónica”.
- c. Llamando a las Ejecutivas de Atención al Cliente al teléfono 417-5000, Anexos 5029 y 5035 (*)

En los tres mecanismos señalados, como requisito previo para atender el reclamo, se deberá presentar la siguiente información:

- Nombre completo del usuario reclamante.
- Fecha de reclamo.
- Motivo de reclamo.
- Tipo de Seguro
- Detalle del reclamo.

Una vez presentado el reclamo se le asigna un número de caso para el control y seguimiento, el cual se encontrará a disposición del reclamante en caso de solicitarlo.

El reclamo será atendido en un plazo que no debe exceder los treinta (30) días contados a partir de la fecha de

recepción del mismo.

Horario de atención: Lunes a Viernes de 9:00 am a 6:00 pm.

22. Domicilio y Comunicaciones

La COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en las Condiciones Particulares, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones extrajudiciales o judiciales, considerándose como tal el uso de correos electrónicos si es que fue pactado como medio de comunicación.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO notificarán a la COMPAÑÍA anticipadamente y por escrito, su cambio de domicilio sin cuyo requisito, carecerá de efecto para este contrato de seguro.

Asimismo, los avisos y comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito o por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la solicitud de seguro (electrónicas o telefónicas), con constancia de recepción, bajo sanción de tenerse por no cursadas.