

Riesgos Generales

Condiciones Generales de Contratación

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros, la cual se adhiere y forma parte integrante de este Contrato de Seguro, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y, asimismo, de acuerdo a lo estipulado tanto en las presentes CONDICIONES GENERALES DE CONTRATACIÓN así como en las Condiciones Generales del Riesgo, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales y en los Endosos y Anexos que se adhieran a esta Póliza; Chubb Seguros Perú S.A. (en adelante simplemente la COMPAÑÍA) conviene en amparar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO contra los riesgos expresamente contemplados en la Póliza, en los términos y condiciones siguientes:

1. Objeto del Contrato de Seguro

En virtud del presente Contrato de Seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga al pago de la prima convenida y la COMPAÑÍA a indemnizarlo o a sus BENEFICIARIOS y/o ENDOSATARIOS, de acuerdo con las condiciones de la Póliza.

2. Declaraciones

La presente Póliza tiene como base las declaraciones efectuadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Corredor de Seguros en la solicitud del seguro y/o comunicaciones escritas cursadas para la contratación del seguro, las cuales se consideran incorporadas en su totalidad a esta Póliza, conjuntamente con el resultado de la inspección del bien, de ser el caso, y cualquier declaración adicional efectuada por cualquiera de ellos durante el proceso de apreciación del riesgo por parte de la COMPAÑÍA.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o Corredor de Seguros están obligados a declarar e informar a la COMPAÑÍA, antes de la celebración de este contrato, todos los hechos o circunstancias que puedan influir en la apreciación o evaluación de la COMPAÑÍA para la aceptación o rechazo del riesgo, así como en la fijación de la prima.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO antes de suscribir la Póliza, han tenido a su disposición las Condiciones Generales incluyendo estas Condiciones Generales de Contratación, así como las Condiciones Particulares, especiales y Cláusulas Adicionales, a cuyas estipulaciones convienen que quede sometido el presente Contrato de Seguro, conforme a la ley aplicable.

Asimismo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO conocen 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 vinculados a sus intereses en la Póliza. Las comunicaciones cursadas entre el Corredor de Seguros y la COMPAÑÍA surten todos sus efectos con relación al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, con las limitaciones previstas en la ley vigente.

3. Prelación de Condiciones y Cláusulas

En caso de producirse discrepancias entre las condiciones de esta Póliza, queda convenido que las Condiciones Especiales prevalecen sobre las Condiciones Particulares y éstas sobre las Condiciones Generales. Asimismo, las Condiciones Generales del riesgo contratado prevalecen sobre las Condiciones Generales de Contratación.

4. Inicio y Término de la Vigencia

Sujeto a la aceptación de la Solicitud de Seguro por parte de la COMPAÑÍA y al cumplimiento del pago de la prima la cobertura otorgada por la presente Póliza se inicia y termina a las 12 del mediodía (12.00 m) de las fechas señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza.

5. Diferencias entre la Propuesta y la Póliza

Queda establecido que cuando el texto de la Póliza difiera del contenido de la propuesta u oferta de la COMPAÑÍA, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO si no reclama dentro de los treinta (30) días calendario de haber recibido la Póliza. La aceptación se presume solo si la COMPAÑÍA advirtió al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en forma detallada y mediante documento adicional y distinto a la Póliza, que existen esas diferencias y que dispone de treinta (30) días calendario para rechazarlas. Si no se efectúa la referida advertencia se tendrán las diferencias como no escritas.

6. Pago de la Prima

De conformidad con las normas legales vigentes referentes al pago de primas de los Contratos de Seguros, la Póliza se emite bajo las siguientes reglas:

- 6.1. El Contrato surtirá efecto a partir de la fecha señalada en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 6.2. Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, la COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir un interés compensatorio acorde con los niveles del mercado, o en su defecto, la tasa efectiva de costo anual, la que se establecerá en las Condiciones Particulares.
- 6.3. En los Contratos en los cuales se otorgue Cobertura Provisional, la prima no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a los treinta (30) días de cobertura provisional, calculada a prorrata sobre la posible prima a pactar.
- 6.4. El pago de la prima tendrá efecto a partir del día y hora en que la COMPAÑÍA, o la entidad financiera autorizada, perciba efectivamente el importe correspondiente, cancelando con sello y firma el recibo o documento de financiación.
- 6.5. Queda claramente convenido que la aceptación por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de títulos valores representativos de las cuotas convenidas para el pago fraccionado de la prima o su refinanciación, en su caso, no constituirán novación de la obligación original. El pago de primas mediante entrega de títulos valores se entenderá efectuado cuando sea pagado el íntegro del monto consignado en dichos títulos valores dentro del plazo convenido.
- 6.6. El pago de primas mediante cheques u otras órdenes de pago, sólo se entenderá efectuado a partir del día en que se hagan efectivos los importes consignados en dichos documentos, salvo cuando el título valor se hubiere perjudicado por culpa de la COMPAÑÍA.
- 6.7. El Corredor de Seguros está prohibido de cobrar primas por cuenta de la COMPAÑÍA.
- 6.8. En caso de fraccionamiento de primas, dentro de los primeros treinta (30) días de vigencia del seguro, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá efectuar un pago inicial que no podrá ser inferior a la proporción correspondiente a treinta (30) días de cobertura

calculados a prorrata sobre la prima pactada.

- 6.9 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, antes del vencimiento de dicho plazo, la COMPAÑÍA deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y/o ASEGURADO a través de los medios y en la dirección previamente acordada, 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 del seguro. La COMPAÑÍA no es responsable por los siniestros ocurridos durante el período en que la cobertura se mantiene suspendida.
- 6.10 La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al periodo corrido del contrato.
- 6.11 Si la COMPAÑÍA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato queda extinguido.
- 6.12. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrán solicitar la rehabilitación de la cobertura de seguro, durante el periodo de suspensión. La rehabilitación se aplica hacia el futuro y requiere el pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación. La rehabilitación no procede si la COMPAÑÍA expresó por escrito su decisión de resolver el contrato.
- 6.13 En caso la cobertura del seguro se encuentre en suspenso por el incumplimiento en el pago de primas, la COMPAÑÍA puede optar por la resolución del contrato, no siendo responsable por los siniestros ocurridos en tales circunstancias. El contrato de seguro se considera resuelto en el plazo de treinta (30) días contados a partir del día en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO recibe una comunicación escrita de la COMPAÑÍA informándole sobre esta decisión.
- 6.14 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 al ASEGURADO y/o BENEFICIARIO del seguro en caso de siniestro. En caso de siniestro total, la prima se entenderá totalmente devengada, debiendo la COMPAÑÍA imputarla al pago de la indemnización correspondiente.

7. Nulidad del Contrato de Seguro

7.1 Causales de nulidad:

Será nulo el Contrato de Seguro por:

7.1.1 Ausencia de interés asegurable

Actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato o al inicio de sus efectos.

7.1.2 Inexistencia del Riesgo

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

Si se acuerda que comprende un período anterior a su celebración, el contrato es nulo solo si al tiempo de su conclusión la COMPAÑÍA conoce la imposibilidad de que ocurra el siniestro o EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO conoce que se ha

producido.

7.1.3 Reticencia y/o declaración inexacta dolosa

La reticencia y/o declaración inexacta de circunstancias conocidas por el contratante y/o asegurado, que hubiese impedido el contrato o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informado del verdadero estado del riesgo, hace nulo el contrato si media dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE Y/O ASEGURADO.

7.1.4 Sobreseguro

Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, la COMPAÑÍA sólo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido. Si hubo intención manifiesta del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de enriquecerse a costa de la COMPAÑÍA, el contrato de seguro es nulo. La COMPAÑÍA queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera.

7.2. Efectos sobre la prima

En caso de nulidad de la Póliza por las causales descritas en los numerales 7.1.1 y 7.1.2 la COMPAÑÍA devolverá el importe de prima establecido en las Condiciones Particulares. En el caso del numeral 7.1.3 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 7.1.4 la COMPAÑÍA gana la prima entera.

7.3. Pérdida de Derechos Indemnizatorios

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

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

8. Resolución del contrato de Seguro

El contrato de seguro podrá resolverse:

8.1 Sin Expresión de Causa

8.1.1 En los contratos de duración determinada podrá convenirse que cualquiera de las partes tiene derecho a resolver el contrato sin expresión de causa. Si la COMPAÑÍA ejerce la facultad de resolver, debe por medio fehaciente dar un preaviso no menor de treinta (30) días y reembolsar la prima proporcional por el plazo no corrido. Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO opta por la resolución del contrato deberá efectuarlo mediante comunicación escrita que se cursará con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación, teniendo la COMPAÑÍA derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido. La resolución no afecta los derechos devengados a favor del CONTRATANTE y/o ASEGURADO durante la vigencia de la Póliza.

8.1.2 Cuando el contrato se celebre por tiempo indeterminado, cualquiera de las partes puede resolverlo de acuerdo al procedimiento establecido en el párrafo anterior.

8.1.3 Indemnizado el siniestro, ambas partes tienen el derecho de resolver el contrato, siguiendo el procedimiento establecido en este artículo.

8.2 Por incumplimiento de las siguientes obligaciones:

- 8.2.1 Tener y mantener el interés asegurable.
- 8.2.2 Abstenerse de presentar reclamaciones fraudulentas. 8.2.3 Abstenerse de reclamar pérdidas o daños causados por un acto y/u omisión intencional, o proveniente de culpa grave o dolo, del ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO.
- 8.2.3 Abstenerse de realizar sustitución o cambio de los objetos asegurados por otros de distinto género o especie, y/o cambio de giro del negocio del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, y/o cambio de uso de los locales en donde el ASEGURADO lleva a cabo sus operaciones.
- 8.2.4 Abstenerse de modificar o variar ya sea el riesgo y/o de los sistemas de seguridad y protección.
- 8.2.5 Permitir o facilitar la inspección de los bienes Materia del Seguro.

En estos casos la Resolución deberá ser comunicada por escrito, con treinta (30) días calendario de anticipación, debiendo el CONTRATANTE y/o ASEGURADO pagar la Prima Devengada por el tiempo de cobertura transcurrido.

9. Cambio del titular del Interés Asegurable

Si durante la vigencia de esta Póliza sobreviene alguna o algunas de las circunstancias que se mencionan a continuación, termina el contrato de seguro y toda responsabilidad de la COMPAÑÍA, al décimo día siguiente a la transferencia del bien o del interés asegurado, a menos que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ceda también el contrato de seguro al tercero con la aprobación de la COMPAÑÍA, o sin ella si la Póliza es a la orden o al portador.

Las circunstancias a las que se refiere este párrafo son:

- 9.1 Cambio de propietario, a excepción del que provenga de transmisión hereditaria, o cambio en el control del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
- 9.2 Disolución o liquidación del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.
- 9.3 Colocación de los bienes utilizados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO bajo embargo judicial u otra medida análoga.
- 9.4 Haber ingresado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a algún Procedimiento Concursal.

Ante cualquiera de estas circunstancias, si la hubiera informado el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, la COMPAÑÍA tendrá el derecho de reajustar la prima y/o establecer nuevas condiciones contractuales. Si la COMPAÑÍA decidiese por la segunda opción, la falta de aceptación por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de las nuevas condiciones contractuales o del incremento de la prima que ello pudiera implicar, dentro del plazo de quince (15) días de comunicadas significará que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ha denegado la propuesta y se entenderá terminado el contrato de seguro y la responsabilidad de la COMPAÑÍA.

10. Cargas y Obligaciones del Asegurado

El ASEGURADO está obligado a cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

10.1 Antes del siniestro

- a) Obtener y mantener vigentes todas las Autorizaciones y Certificados que exigen las Autoridades Competentes y, entre ellas, especialmente, las que exijan el Instituto de Defensa Civil y la Municipalidad donde se encuentre ubicada la Materia Asegurada, respecto a Condiciones de Seguridad y Autorización de Funcionamiento de los bienes asegurados.
- b) Cumplir con las medidas de seguridad y control que se especifiquen en las Condiciones Generales del riesgo contratado y en las Condiciones Particulares de la Póliza, las mismas que deben mantenerse plenamente operativas durante toda la vigencia del seguro.
- c) Realizar todas las acciones necesarias para que el estado del riesgo se mantenga en el nivel que tuvo al momento de la celebración de contrato.
- d) Cumplir las Garantías que se estipulen en este Contrato de Seguro.

En caso de incumplimiento de cualquiera de estas cargas y obligaciones, se perderá todo derecho de Indemnización si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO actuó con dolo o culpa inexcusable, o el incumplimiento constituye la causa del siniestro. La carga incumplida debe guardar consistencia y proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.

Adicionalmente, cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO sea una persona jurídica, está obligado a llevar y mantener la contabilidad de sus negocios de acuerdo con las normas y procedimientos establecidos por la Ley, reservándose la COMPAÑÍA el derecho de inspeccionar dicha contabilidad en relación con esta Póliza. Si el incumplimiento de esta obligación impide determinar con precisión ya sea la existencia de una pérdida o el importe a indemnizar, se perderá o reducirá todo derecho de Indemnización en la medida que el incumplimiento lo amerite.

10.2 Después del Siniestro

- a) Con la debida diligencia y disposición, hacer y consentir en hacer, así como permitir que se hagan y se adopten, todas las medidas que sean necesarias y razonablemente practicables para minimizar la gravedad e intensidad de las posibles consecuencias del Siniestro, impedir su progreso, así como para salvar y conservar los bienes que conforman la Materia Asegurada.
- b) Cooperar con la COMPAÑÍA para la investigación de las causas reales del Siniestro.
- c) Dar aviso de inmediato a la Autoridad competente y a la COMPAÑÍA, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes del acaecimiento de cualquier Siniestro.
- d) Contribuir al salvamento del bien o bienes asegurados afectados y a la recuperación de las pérdidas ocasionadas por el Siniestro.
- e) Informar y/o remitir a la COMPAÑÍA, dentro del día hábil siguiente de haber tomado conocimiento de la existencia de, y/o de haber recibido, cualquier aviso o comunicación, notificación o cualquier otro documento relacionado al Siniestro, así como las contestaciones a los mismos. A menos que exista autorización por escrito de la COMPAÑÍA o que no haya esta emitido pronunciamiento de acuerdo en un plazo de treinta (30) días, dichas contestaciones podrán suponer allanamientos, reconocimientos, transacciones o cualquier otra medida que perjudique o limite los intereses del CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o de la COMPAÑÍA.

El incumplimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de cualquiera de estas cargas y obligaciones, libera a la COMPAÑÍA del pago de la indemnización si el mismo influyó en la extensión de la obligación asumida. En caso de culpa leve del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, la indemnización se reduce de manera proporcional a la agravación del siniestro consecuencia del incumplimiento.

Corresponde a la COMPAÑÍA la prima por el tiempo transcurrido hasta que toma conocimiento del incumplimiento de la carga y/u obligación.

11. Agravación del Riesgo

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO está obligado a notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por este al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas.

Comunicada la COMPAÑÍA sobre la agravación del estado del riesgo, manifestará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en el plazo de quince (15) días calendario, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo. Mientras la COMPAÑÍA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original. Cuando la COMPAÑÍA opte por resolver el contrato, tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. Si no se le comunica oportunamente, tiene derecho a percibir la prima por el período de seguro en curso.

Si la agravación no es comunicada, la COMPAÑÍA se libera de su prestación de indemnizar si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

- a) Se incurre en la omisión o demora sin culpa inexcusable.
- b) Si la agravación no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de la COMPAÑÍA.
- c) Si la COMPAÑÍA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo de quince (15) días antes indicado.
- d) La COMPAÑÍA conocía la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los tres primeros supuestos, la COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo.

12. Garantías

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

La COMPAÑÍA queda liberada de toda responsabilidad por las pérdidas o destrucción o daños que, en su origen o extensión, sean causados o agravados por la inobservancia o incumplimiento de las Garantías, en la medida que lo ameriten.

13. Otros Seguros

El ASEGURADO y/o CONTRATANTE deberá declarar a la COMPAÑÍA, todos los seguros vigentes a la fecha de celebración del presente Contrato de Seguro, que amparan la misma Materia Asegurada. También deberá informar respecto de todos los seguros que, sobre la misma Materia Asegurada, contrate o se modifiquen o se cancelen, suspendan, resuelvan o anulen, durante la vigencia de la presente Póliza.

Salvo pacto distinto que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, cuando ocurra un Siniestro debidamente cubierto bajo la presente Póliza y existan otros seguros contratados por el

CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO que amparen la misma Materia Asegurada, la COMPAÑÍA sólo estará obligada a pagar los daños y/o las pérdidas en la proporción existente entre el total asegurado y la cantidad asegurada por la presente Póliza.

Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO celebra el contrato de seguro sin conocer la existencia de otro anterior, puede solicitar la resolución del 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 de siniestro.

14 Indemnización de los Siniestros

La indemnización de los Siniestros se sujetará a lo siguiente:

- 14.1 El importe de la Indemnización se determinará aplicando los términos y condiciones de la Póliza. Dicho monto no podrá ser superior al límite de la Suma Asegurada menos el o los deducibles que resulten aplicables. En ningún caso, ni por concepto alguno, la COMPAÑÍA podrá ser obligada a pagar una suma mayor.
- 14.2 La Suma Asegurada y/o el Valor Declarado, no constituye prueba de la existencia ni del valor de los bienes asegurados al momento del Siniestro.
- 14.3 El ASEGURADO debe probar la ocurrencia del Siniestro, así como la existencia y magnitud de las pérdidas.
- 14.4 En caso de destrucción o daño o pérdida de bienes físicos amparados por la Póliza, la COMPAÑÍA, a su libre elección, satisfará su obligación de indemnizar:
 - a) Pagando en dinero la Indemnización que corresponda de acuerdo con todos los términos y condiciones de la Póliza; o
 - b) Reparando o reconstruyendo o reinstalando los bienes dañados; o
 - c) Reponiendo el bien asegurado destruido o perdido por otro de equivalente condición y estado al que tenía dicho bien al momento del Siniestro.

Cualquiera fuera la opción que eligiese la COMPAÑÍA para satisfacer su obligación de indemnizar, se aplicarán, sin excepción, todos los términos y condiciones de la Póliza. Consecuentemente, si la COMPAÑÍA optase por las opciones b) y/o c), el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, según corresponda, también asumirá las deducciones por las partes o partidas no amparadas por la Póliza, así como la proporción que corresponda en caso de infraseguro y el deducible o deducibles aplicables.

- 14.5 La COMPAÑÍA descontará de la Indemnización del Siniestro, las primas pendientes de pago que se encuentren vencidas o devengadas a la fecha del pago de la indemnización, así como todo adeudo vencido que tuviera el ASEGURADO o el BENEFICIARIO o ENDOSATARIO con la COMPAÑÍA.
En caso de Siniestro total o consumo total de la Suma Asegurada, la prima se entenderá totalmente devengada, por lo cual, la COMPAÑÍA descontará de la Indemnización que corresponda, la totalidad de la prima pendiente de pago; esté vencida o no.
- 14.6 Cuando por cualquier razón, el ASEGURADO no pueda transferir oportunamente a la COMPAÑÍA, la propiedad y/o posesión y/o disposición de los bienes siniestrados materia de la Indemnización, se descontará de la Indemnización que corresponda, el valor de los restos o salvamento de esos bienes.

- 14.7 En caso de Siniestro, la COMPAÑÍA y EL CONTRATANTE y/o ASEGURADO designarán de común acuerdo un Ajustador de Siniestros.
- 14.8 La COMPAÑÍA está prohibida de otorgar adelantos a cuenta de la Indemnización de un Siniestro, o de otorgar liberalidades o de pagar en exceso de la suma asegurada.
- 14.9 La COMPAÑÍA se reserva el derecho de investigar las causas reales del Siniestro, aun cuando ya hubiere pagado la Indemnización.
- Si después de haber pagado la Indemnización se determinara que, cualquiera fuera la razón, el Siniestro no estaba cubierto; el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, según corresponda, deberá reintegrar a la COMPAÑÍA las sumas pagadas más los intereses legales, gastos y tributos a que hubiere lugar.
- 14.10 El pago de la Indemnización del Siniestro deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario después de consentido el Siniestro. En caso de mora de la empresa de seguros, esta pagará al CONTRATANTE y/o ASEGURADO un interés moratorio anual equivalente a uno punto cinco (1.5) veces la tasa promedio para las operaciones activas en el Perú, en la moneda en que se encuentre expresado el contrato de seguro por todo el tiempo de la mora.
- 14.11 La COMPAÑÍA no estará obligada a pagar intereses ni cualquier otro tipo de compensación por la Indemnización que no hubiere podido entregar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO y/o ENDOSATARIO, en razón de embargos u otras medidas judiciales o análogas que afecten a éstos.
- 14.12 En caso el ASEGURADO no cumpla con informar la ocurrencia del siniestro dentro de los plazos establecidos en la Póliza, la COMPAÑÍA reducirá la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que se le haya causado, siempre que, se haya afectado su derecho a verificar o determinar las circunstancias del siniestro.
No se aplicará reducción cuando el incumplimiento del ASEGURADO se deba a caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, o cuando pruebe que no tuvo culpa.

15. Reducción y Restitución de la Suma Asegurada

Todo Siniestro indemnizable o toda Indemnización que la COMPAÑÍA pague, reducirá automáticamente en igual monto la Suma Asegurada, desde la fecha de ocurrencia del Siniestro. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá solicitar, y la COMPAÑÍA decidir aceptar o no, la restitución de la Suma Asegurada. En caso la COMPAÑÍA aceptara restituir la Suma Asegurada, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO queda obligado a pagar la prima que corresponda.

16. Infra seguro

Si al momento en que corresponda, el valor de la Materia Asegurada tuviese un valor mayor al valor declarado, el ASEGURADO será considerado como su propio asegurador por la diferencia y, por tanto, la COMPAÑÍA solo indemnizará el daño en la proporción que resulte de ambos valores.

Cuando la Póliza contemple Materia Asegurada con varios incisos con valores declarados en forma individual para cada uno de ellos, las estipulaciones que anteceden se aplicarán para cada uno de dichos incisos por separado.

17. Deducibles

En caso de Siniestro, quedará a cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO el importe o porcentaje o número de días u otra unidad de cálculo que, por concepto de deducible, se estipule en las Condiciones Particulares de la Póliza, más los impuestos de Ley que correspondan.

Salvo pacto en contrario que figure en la Póliza, el deducible se aplica tanto en el caso de Siniestros de pérdida total como de pérdida parcial.

Cuando en la Póliza se estipule un deducible porcentual sobre el valor de predio, se entenderá que dicho valor comprende la totalidad de la Materia Asegurada que forme parte del Predio y/o que esté contenida en el Predio.

18. Reclamación Fraudulenta

La COMPAÑÍA quedará relevada de toda responsabilidad y el ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO perderá todo derecho previsto en esta Póliza:

- 18.1 Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO presenta una reclamación fraudulenta o engañosa o apoyada en declaraciones falsas.
- 18.2 Si en cualquier tiempo, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, y/o terceras personas que obren por cuenta de éstos con representación o con su conocimiento, emplean medios engañosos o documentos falsos para sustentar una reclamación o para derivar a su favor beneficios en exceso de aquellos que le correspondan de acuerdo con la presente Póliza.
- 18.3 Si la pérdida o daño ha sido causado voluntariamente por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO de los derechos de Indemnización, o con su complicidad o con su consentimiento.

19. Subrogación

A menos que exista pacto distinto que conste en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales de esta Póliza, desde el momento que la COMPAÑÍA indemniza parcial o totalmente un Siniestro bajo los alcances de la presente Póliza, y hasta por el importe de la Indemnización pagada, subroga al CONTRATANTE y/o ASEGURADO en su derecho sobre los bienes siniestrados respecto de los cuales se hubiera hecho pago indemnizatorio, así como en las acciones para repetir contra los que resulten responsables del Siniestro.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que la COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación, así como a concurrir a las citaciones y demás diligencias requeridas por la Ley para la defensa de los intereses materia de subrogación. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO será responsable ante la COMPAÑÍA, de cualquier acto u omisión que perjudique los derechos y/o acciones objeto de la subrogación. En tal caso, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO será responsable económicamente hasta por el importe del perjuicio que dicho acto u omisión cause a la COMPAÑÍA.

En caso de convergencia de la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o 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 en esa misma proporción.

20. Transferencia de los Derechos de Indemnización

Ninguna de las estipulaciones de la presente Póliza otorga derecho de Indemnización frente a la COMPAÑÍA, a otra persona que no sea el propio CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO en forma excluyente.

Con autorización previa de la COMPAÑÍA que conste en las Condiciones Particulares o en Endoso, los derechos de Indemnización que correspondan de acuerdo con la Póliza, pueden ser endosados a favor de terceros. En ese caso, la COMPAÑÍA pagará al ENDOSATARIO la Indemnización que corresponda hasta donde alcance sus derechos. Si son varios los ENDOSATARIOS, el pago se efectuará en el orden de prelación establecido en la Póliza. Si no hay orden de prelación estipulado, la COMPAÑÍA les indemnizará a prorrata.

21. Renovación

La renovación de la Póliza deberá ser solicitada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o por su Corredor de Seguros con anticipación a su vencimiento. La COMPAÑÍA tiene el derecho de renovar o no la Póliza, pudiendo modificar los términos y condiciones de la misma. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO es libre de aceptar las nuevas condiciones o de no renovar su Póliza.

Si el Contrato de Seguro cuenta con la cláusula de renovación automática, la Póliza renovada iniciará su cobertura inmediatamente después de la terminación de la vigencia, y en los mismos términos y condiciones, de la Póliza o renovación que la preceda, perfeccionándose el Contrato de Seguro por el nuevo periodo, una vez cumplidas las reglas establecidas en el Artículo 6º de estas Condiciones Generales de Contratación. Si la COMPAÑÍA decide modificar los términos y condiciones, dichas modificaciones deberán ser informadas al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, por lo menos con cuarenta y cinco (45) días de anticipación al vencimiento de la vigencia que termina. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo a la propuesta; en caso contrario, se entienden aceptadas las nuevas condiciones, propuestas por la COMPAÑÍA. La COMPAÑÍA emitirá la Póliza consignando en caracteres destacadas las modificaciones.

22. Derecho de Arrepentimiento

En la oferta de seguros efectuada fuera de los locales comerciales de la COMPAÑÍA, incluida la bancaseguros, con excepción de las efectuadas por los corredores de seguros y los promotores de venta, se deberá entregar al potencial CONTRATANTE y/o ASEGURADO información por escrito, suficientemente clara y con caracteres destacados, sobre su derecho de arrepentimiento. El CONTRATANTE y/o ASEGURADO podrá resolver el contrato de seguro, sin expresión de causa ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que recibe la póliza o una nota de cobertura provisional. Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO resuelve el contrato la COMPAÑÍA le devolverá la prima recibida.

23. Moneda

Las obligaciones pecuniarias emanadas de esta Póliza, se cumplirán en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición o tenencia de moneda extranjera, en la fecha de entrada en vigencia de la norma que disponga dicha limitación o restricción, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la Suma Asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio que corresponda según lo especificado en la norma. En caso la norma no especificara el tipo de cambio, éste será el tipo de cambio venta que publica la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

24. Territorialidad

Salvo pacto en contrario que figure en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, la Póliza sólo es exigible respecto de los Siniestros ocurridos dentro del territorio peruano.

25. Tributos

Excepto aquellos que, por mandato de norma imperativa, sean de cargo de la COMPAÑÍA, todos los tributos presentes y futuros que graven las primas, serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, salvo aquellos tributos que por norma expresa no le puedan ser trasladados.

26. Solicitud de Controversias

Todas las desavenencias o controversias que pudieran derivarse de la ejecución o interpretación de esta Póliza y de los demás documentos o Endosos que formen parte del Contrato de Seguro, inclusive las que pudieran estar referidas a su nulidad o invalidez, serán resueltas en la vía Judicial, o si así lo acuerdan las partes, una vez ocurrido el siniestro y siempre que los daños y/o pérdidas reclamadas a la COMPAÑÍA sean iguales o superiores a 20 UIT, mediante arbitraje de Derecho conforme a la Ley peruana. El arbitraje se llevará a cabo de conformidad con el Estatuto y los Reglamentos del Centro de Conciliación y Arbitraje Nacional e Internacional de la Cámara de Comercio de Lima, al cual las partes se someten en forma incondicional, declarando conocerlas y aceptarlas en su integridad. El lugar del arbitraje será la ciudad de Lima. Las partes además acuerdan que el laudo del Tribunal Arbitral será definitivo e inapelable.

En los casos que corresponda, procede el recurso de anulación del laudo ante el Poder Judicial, conforme a lo dispuesto por la Ley General de Arbitraje.

El Tribunal Arbitral que resolverá el arbitraje estará compuesto por tres (3) miembros. Dentro del plazo de diez (10) días calendario contados a partir de la presentación de la solicitud, cada parte nombrará un árbitro. Dentro de los diez (10) días calendario contados a partir de la designación de los dos árbitros, estos últimos nombrarán al tercer árbitro, quien presidirá el Tribunal Arbitral. En el caso que alguna de las Partes no nombre a su respectivo árbitro o de no existir designación del tercer árbitro por parte de los árbitros ya nombrados, será el Consejo Superior de Arbitraje de la Cámara de Comercio de Lima, o aquel que lo sustituya en tales funciones, quien se encargue de tal designación de conformidad con sus Reglamentos o, en su defecto, con la Ley General de Arbitraje vigente a la fecha de la controversia.

27. Defensoría del Asegurado

En caso de que el ASEGURADO y/o BENEFICIARIO tenga algún tipo de controversia con la COMPAÑÍA y éste no exceda de US\$50,000 (Cincuenta Mil Dólares Americanos) o su equivalente en moneda nacional, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO puede recurrir a la Defensoría del Asegurado, siempre que la controversia se encuentre dentro del ámbito de su competencia, según lo que establece el Reglamento de la Defensoría del Asegurado. La Defensoría del Asegurado se encuentra ubicada en: Jr. Arias Aragüez No. 146, San Antonio, Miraflores, Lima, Perú. Teléfono 446-9158, Correo Electrónico: info@defaseg.com.pe; Página Web: www.defaseg.com.pe

28. Atención de Consultas y Reclamos

El CONTRATANTE, ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO puede 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 la oficina principal de la COMPAÑÍA ubicada en Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 – San Isidro. Telf. (51-1) 417-5000 Fax (51-1) 422-7174 (*).
- b. Escribiendo a: atencion.seguros@acegroup.com o ingresando a nuestro formulario web de Atención de Consultas y Reclamos que se encuentra en la siguiente dirección www.aceseguros.com 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:

- a) Nombre completo del usuario reclamante.
- b) Fecha de reclamo.
- c) Motivo de reclamo.
- d) Tipo de Seguro, Número de Póliza y/o Certificado de Seguro contratado con Chubb Seguros Perú (solo para clientes).
- e) Detalle del reclamo.

Una vez presentado el reclamo, se le asigna un número 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.

29. Domicilio

La COMPAÑÍA y el ASEGURADO y el CONTRATANTE señalan como sus domicilios los que aparecen registrados en la Póliza, tanto físicos como electrónicos, a donde se dirigirán válidamente todas las comunicaciones y/o notificaciones.

El ASEGURADO y/o el CONTRATANTE notificarán a la COMPAÑÍA por escrito su cambio de domicilio, por lo menos con tres (3) días hábiles de anticipación; caso contrario, carecerá de efecto para este Contrato de Seguro.

30. Prescripción

Las acciones derivadas de la presente Póliza, prescriben en el plazo de diez (10) años que señala la legislación peruana. En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

31. Definiciones

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras listadas a continuación, es el siguiente:

AJUSTADOR DE SINIESTROS

Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP para realizar ajustes de Siniestros y cuyas funciones están descritas por la ley.

ANEXO

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

ASEGURADO

Persona natural o jurídica titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro, puede ser también el contratante del seguro. Figura como tal en las Condiciones Particulares de la Póliza.

BENEFICIARIO

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

CLÁUSULAS ADICIONALES

Estipulaciones que modifican las Condiciones Generales de Contratación y/o las Condiciones Generales del Riesgo, y cuya inclusión consta en documentos mencionados ya sea en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.

COMPAÑÍA

Chubb Seguros Perú S.A.

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. Se mencionan en las Condiciones Particulares o en los Endosos que se emitan después de la emisión de la Póliza.

CONDICIONES GENERALES DEL RIESGO

Conjunto de cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por la compañía de seguros para regir 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, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y del beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otras condiciones de aseguramiento.

CONTRATANTE

Es el tomador de la Póliza. Es la persona natural o jurídica que celebra con la COMPAÑÍA, el Contrato de Seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad del asegurado.

CONVENIO DE PAGO

Documento en el que consta el compromiso del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con la COMPAÑÍA.

CORREDOR DE SEGUROS

Es la persona natural o jurídica autorizada por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP que, a solicitud del CONTRATANTE, puede intermediar en la celebración de los Contratos de Seguros y asesorar a los asegurados o contratantes de seguro en materia de su competencia.

ENDOSATARIO

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

ENDOSO

Documento que se adhiere con posterioridad a la Póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, surtiendo efectos una vez que haya sido suscritos y/o aprobados por la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda.

EVENTO

A menos que se indique algo distinto en las Condiciones Generales del Riesgo o en las Cláusulas Adicionales o en las Condiciones Particulares o en las Condiciones Especiales, el término Evento significará el daño o pérdida, o serie de daños o pérdidas, que se originen directamente a partir de la misma causa.

GARANTÍAS

Promesa en virtud de la cual el CONTRATANTE y/o ASEGURADO se obliga a hacer o no hacer determinada cosa, o a cumplir determinada exigencia.

INTERES ASEGURABLE

Relación económica que debe existir entre el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y el bien materia del seguro. Sincero deseo que debe tener el CONTRATANTE y/o ASEGURADO de que no se produzca el siniestro ya que ello le generaría un perjuicio económico.

IMPORTE BASE DE LA INDEMNIZACIÓN

Monto de la pérdida que, al margen de otras estipulaciones como Infraseguro, Límites o Deducibles, estaría amparada por la cobertura invocada en la reclamación,

LÍMITE AGREGADO

Es la máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA por todos los Siniestros que ocurran durante el periodo de vigencia de la Póliza.

LÍMITE ÚNICO COMBINADO

Es la máxima responsabilidad de la COMPAÑÍA fijada en las Condiciones Particulares para una, dos, o más coberturas de la Póliza.

LOCAL

Excepto cuando se defina de otro modo en la Póliza, significa el lugar del seguro especificado en las Condiciones Particulares.

MATERIA ASEGURADA ó MATERIA DEL SEGURO

Interés y/o bien o conjunto de bienes descritos en forma global o específica en las Condiciones Particulares de la Póliza, que son amparados contra los riesgos señalados en ella.

MONTO INDEMNIZABLE

Es el importe neto que se obtiene después de aplicar todos los términos y condiciones de la Póliza, incluyendo la regla proporcional por Infraseguro, pero antes de la aplicación del deducible.

PÓLIZA

Documento que formaliza el consentimiento de las partes para celebrar el contrato de seguro, en el que consta las condiciones que de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la COMPAÑÍA y el CONTRATANTE y/o ASEGURADO. Se encuentran comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato. Forman parte de la Póliza, la Solicitud de Seguro, el resultado de las inspecciones así como las comunicaciones escritas presentadas para la contratación del seguro por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por el Corredor de Seguros.

PREDIO

Bien inmueble que figura como Local en las Condiciones Particulares de la Póliza.

PRIMA DEVENGADA

Es la fracción de la prima correspondiente al periodo en que la COMPAÑÍA ha brindado cobertura, de acuerdo con las condiciones establecidas en el Contrato de Seguro.

SINIESTRO

Evento que da origen a una reclamación bajo el Contrato de Seguro.

SOLICITUD DE SEGURO

Documento en el que consta la voluntad del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de contratar el seguro y en donde se consignan sus datos personales y se define el tipo de seguro que desea, se declaran los otros seguros que se tiene contratados, y se especifica la forma deseada de pago de las primas. También se especifica el lugar del seguro, la descripción del riesgo, los valores declarados de la materia asegurada, Sumas Aseguradas, y los riesgos que se quieren cubrir si el seguro es bajo cobertura de riesgos enumerados, entre otros aspectos relacionados con el riesgo que será materia de cobertura.

SUMA ASEGURADA

Representa el límite máximo de responsabilidad de la COMPAÑÍA expresada en términos monetarios.

SUB-LÍMITE ó SUBLÍMITE

Suma Asegurada que se establece dentro de una Suma Asegurada o límite principal.

VALOR DECLARADO

Es la suma, importe, monto o valor que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO declara que tiene el bien o materia asegurada al momento de contratar un seguro.