

Lentes Protegidos

Cláusulas Generales de Contratación Comunes a los Seguros de Riesgos Generales

De conformidad con las declaraciones contenidas en la Solicitud de Seguro, Solicitud-Certificado 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 Cláusulas 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:

Artículo 1º: 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.

Artículo 2º: 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, mediante la Solicitud del Seguro, 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, según corresponda.

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda; antes de suscribir la Póliza, han tomado conocimiento de todas las Cláusulas Generales de Contratación, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares y las Condiciones Especiales, las cuales se encuentran disponibles en la página web de la COMPAÑÍA, y a cuyas estipulaciones conviene 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 los actos administrativos de representación, mas no de disposición; 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, de acuerdo a lo establecido en la carta de nombramiento.

Artículo 3º: Prelación de Condiciones y Cláusulas

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

Artículo 4º: Inicio y Término de la Vigencia

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N° 29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

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

La presente Póliza inicia su vigencia y expira a las 12 del mediodía (12.00 m) de las fechas señaladas en las Condiciones Particulares de la Póliza, sujeto al cumplimiento del convenio de pago, de ser el caso.

Artículo 5º: 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 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, 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, salvo que resulten más beneficiosas para el ASEGURADO.

Artículo 6º: Pago de la Prima y Efectos por su Incumplimiento

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, según lo indicado en el artículo 4° del presente documento.

6.2. Si las partes convinieran el pago de la prima en forma fraccionada, la COMPAÑÍA tendrá derecho a percibir un interés compensatorio, equivalente al interés legal fijado por el Banco Central de Reserva, conforme a la normativa vigente.

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 ASEGURADO, según corresponda, 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 del que se 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 o ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período 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 reciba 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.

Artículo 7°: Nulidad del Contrato de seguro, Solicitud-Certificado y/o certificado de seguro.

7.1 Causales de nulidad:

La nulidad deja sin efecto el contrato de seguro (desde el momento de su celebración) por cualquier causal existente al momento de su celebración.

Será nulo el Contrato de Seguro, Solicitud-Certificado y/o el Certificado de Seguro por:

a) Ausencia de interés asegurable

Actual o contingente al tiempo del perfeccionamiento del contrato, Solicitud-Certificado o del certificado de seguro o al inicio de sus efectos.

b) Inexistencia del Riesgo

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

c) Retención y/o declaración inexacta dolosa

De circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiese impedido la celebración del contrato, Solicitud-Certificado o del certificado de seguro o modificado sus condiciones si la COMPAÑÍA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo, en tanto haya sido efectuado con dolo o culpa inexcusable, salvo cuando la COMPAÑÍA celebre el contrato de seguros pese a que las circunstancias omitidas derivan de una pregunta expresa no respondida a la COMPAÑÍA a la fecha de la solicitud.

La COMPAÑÍA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad en base a este supuesto, plazo que se computa desde que se toma conocimiento de la retención y/o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento de la COMPAÑÍA debe ser notificado por medio fehaciente.

d) 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, Solicitud-Certificado o el certificado de seguro será nulo. La COMPAÑÍA que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera.

7.2 Efectos sobre la prima

En caso de nulidad de la Póliza, Solicitud-Certificado o del Certificado de Seguro por las causales descritas en los literales a) y b) la COMPAÑÍA comunicará la incursión en la causal y devolverá al CONTRATANTE el importe de prima pagada en un plazo máximo de treinta (30) días computados desde la fecha en que se tome conocimiento de la incursión de la causal correspondiente.

En el caso del literal c) las primas pagadas quedan adquiridas por la COMPAÑÍA para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio. En caso de existir un saldo a favor de primas, estas serán devueltas en un plazo máximo de 30 días calendarios a partir de la fecha en que se perfecciona la nulidad del seguro.

Para el caso del literal d) si hubo intención manifiesta del CONTRATANTE o del ASEGURADO de enriquecerse a costa de LA COMPAÑÍA, el contrato de seguro, Solicitud-Certificado o certificado de seguro es nulo. LA COMPAÑÍA al haber actuado de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana el valor de 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, Solicitud-Certificado o del Certificado de Seguro respectivamente, 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, lo cual será comunicado y debidamente sustentado mediante comunicación escrita al CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

Artículo 8°: Resolución del Contrato de seguro ,Solicitud-Certificado y/o Certificado de Seguro

El contrato de seguro podrá resolverse:

8.1 Sin Expresión de Causa

La COMPAÑÍA así como el CONTRATANTE en cualquier momento podrán solicitar la resolución del contrato, lo cual deberá realizarse por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, con una anticipación de 30 días calendarios, precisándose que el CONTRATANTE puede ejercer su derecho de desvincularse del contrato de seguro utilizando los mismos mecanismos de forma, lugar y medios utilizados para su celebración. Igual derecho tiene el ASEGURADO para desvincularse del contrato siguiendo el mismo procedimiento señalado.

En el caso que el **CONTRATANTE** sea una persona distinta al **ASEGURADO**, será el obligado de comunicarle su decisión de resolver el contrato, debiendo informar a la **COMPAÑÍA** por cualquier medio escrito que cumplió con dicha comunicación.

Efecto sobre la prima:

La **COMPAÑÍA** tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido y tiene obligación de devolverla en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto).

En caso el **ASEGURADO** y/o **CONTRATANTE** solicite la resolución del contrato, se debe informar sobre su derecho a solicitar la devolución de la prima en función al plazo no transcurrido, en caso corresponda. El **CONTRATANTE** o **ASEGURADO**, según corresponda podrá realizar su solicitud de devolución a la **COMPAÑÍA** en cualquier momento, por cualquiera de los medios de comunicación pactados en la póliza, teniendo la **COMPAÑÍA** un plazo de treinta (30) días a partir de entonces para efectuar la misma.

En caso sea la **COMPAÑÍA** la que efectúe la resolución, el **CONTRATANTE** o **ASEGURADO** no debe efectuar gestión alguna y la prima le será devuelta al **CONTRATANTE** en el plazo de 30 días desde la fecha de resolución.

8.2 Por incumplimiento de las siguientes cargas u obligaciones:

- a) Pago de la prima.
- b) Comunicación de la agravación del riesgo, en caso la **COMPAÑÍA** opte por resolver el contrato.
- c) Abstenerse de presentar solicitudes de cobertura fraudulentas.
- d) 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**.
- e) Abstenerse de modificar o variar ya sea el riesgo y/o los sistemas de seguridad y protección.

Los alcances de la causal a) se encuentran señalados en los artículos sobre "**PAGO DE LA PRIMA Y EFECTOS POR SU INCUMPLIMIENTO**" y los referidos a las causales c) y d) en el artículo sobre "**SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO**", de este condicionado.

El alcance sobre la causal b) se encuentra señalado en el artículo sobre "**AGRAVACION DEL RIESGO**" de estas Cláusulas Generales de Contratación. La resolución por este supuesto se dará al día siguiente de notificada la comunicación escrita de resolución al **CONTRATANTE** y siempre que se haya realizado dentro de los quince (15) días siguientes de haber tomado conocimiento la **COMPAÑÍA** de la agravación del riesgo.

En todos los demás casos se notificará la resolución al **ASEGURADO** en el plazo establecido para la liquidación y pago de siniestro.

En los seguros grupales, el CONTRATANTE es el obligado a comunicar sobre la resolución del contrato, Solicitud-Certificado o del Certificado de Seguro a los asegurados de la póliza, entregando la comunicación escrita que a tal efecto le proporcionará la COMPAÑÍA. El CONTRATANTE deberá dejar constancia escrita ante la COMPAÑÍA que cumplió con efectuar la referida comunicación.

Efectos sobre las primas:

En el supuesto del literal a) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho al cobro de la prima correspondiente al periodo efectivamente cubierto.

En el supuesto del literal b) precedente, la COMPAÑÍA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

En los supuestos precedentes previstos desde el literal c), d) y e), la COMPAÑÍA tiene derecho a cobrar o a retener la prima devengada a prorrata hasta el momento en que se efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima, en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de treinta (30) días contados desde la resolución para efectuar la devolución. Para que se produzca dicha devolución no es necesario de parte del CONTRATANTE o ASEGURADO gestión alguna.

8.3 Si el CONTRATANTE rechaza la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada que le efectúe la COMPAÑÍA en caso haya detectado reticencia y/o declaración inexacta no dolosa en sus declaraciones al momento de solicitar el seguro.

La COMPAÑÍA podrá resolver el contrato mediante comunicación dirigida al CONTRATANTE en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el CONTRATANTE se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

Efecto sobre las primas:

En este supuesto corresponden a la COMPAÑÍA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Asimismo, la COMPAÑÍA tiene obligación de devolver la prima; en caso la haya cobrado, por el periodo no devengado (no cubierto), teniendo la COMPAÑÍA un plazo de treinta (30) días contados a partir de la resolución, para efectuar la devolución. Para que se produzca dicha devolución no es necesario de parte del CONTRATANTE o ASEGURADO gestión alguna.

En las pólizas grupales, el certificado de seguro o Solicitud-Certificado se resolverá por:

- a) **Decisión unilateral del ASEGURADO o de la COMPAÑÍA, para lo cual se seguirá el mismo procedimiento señalado en el numeral 8.1 de este artículo.**
- b) **Incumplimiento de las cargas u obligaciones señaladas en el numeral 8.2 en lo que corresponda, aplicándose las mismas reglas señaladas en dicho numeral.**
- c) **El rechazo por parte de EL ASEGURADO de la propuesta de reajuste de la prima o la suma asegurada, en el supuesto señalado en el numeral 8.3 precedente.**

La COMPAÑÍA podrá resolver el certificado de seguro o Solicitud-Certificado mediante comunicación dirigida al ASEGURADO en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado para que el ASEGURADO se pronuncie por la aceptación o el rechazo.

La resolución consecuente será comunicada por LA COMPAÑÍA al CONTRATANTE y por éste al ASEGURADO.

Los efectos sobre las primas serán las indicadas para cada caso en este artículo.

Artículo 9º: 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 nuevo propietario 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 se ha denegado la propuesta y se entenderá terminado el contrato de seguro y la responsabilidad de la COMPAÑÍA.

Si el ASEGURADO conserva parte del interés asegurado, el contrato de seguro continúa en su favor hasta el límite de su interés.

Artículo 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 o Certificado de Seguro, según corresponda, 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 cargas y obligaciones establecidas en la presente póliza de seguros, se perderá todo derecho de Indemnización si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO actuó con dolo o culpa inexcusable, y el incumplimiento constituye la causa del siniestro. Para efectos de lo señalado, 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 y cuando la cobertura se encuentre relacionada a pérdidas económicas de la misma, es de carácter obligatorio que el mismo lleve y mantenga 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.

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 Delegación Policial competente y a la COMPAÑÍA, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes desde ocurrido el siniestro o se tiene

conocimiento de la ocurrencia del mismo, para el caso de coberturas de riesgos generales.

d) Contribuir al salvamento del bien o bienes asegurados afectados y a la recuperación de las pérdidas ocasionadas por el Siniestro.

e) Informar a la COMPAÑÍA acerca de cualquier cambio en el estado del siniestro dentro del día hábil siguiente de haber tomado conocimiento de ello, y/o de haber recibido cualquier aviso o comunicación, notificación o cualquier otro documento relacionado al mismo, así como las respuestas a dichas comunicaciones.

En caso de incumplimiento de cargas y obligaciones establecidas en la presente póliza de seguros, se perderá todo derecho de Indemnización si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO actuó con dolo o culpa inexcusable, y el incumplimiento constituye la causa del siniestro. Para efectos de lo señalado, la carga incumplida debe guardar consistencia y proporcionalidad con el siniestro cuya indemnización se solicita.

Artículo 11°: Agravación del Riesgo

El CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en su caso, deben notificar por escrito a la COMPAÑÍA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si fueran conocidas por ella al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebrarían o lo hubiera hecho en condiciones más gravosas, para lo cual deberá completar la información en la solicitud de seguro e informar los cambios relacionados a la misma en el transcurso de la vigencia.

Comunicada a la COMPAÑÍA la agravación del riesgo, esta debe manifestar al contratante en el plazo de quince (15) días 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 periodo de seguro en curso.

Si se omite comunicar la agravación, la COMPAÑÍA queda liberada de su prestación si el siniestro se produce mientras subsista la agravación del riesgo, excepto que:

- a) El CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable
- b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo del asegurador.
- c) Si no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo previsto en el artículo 61° de la Ley N° 29946
- d) La COMPAÑÍA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos a), b) y c) la COMPAÑÍA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al contratante de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

Artículo 12º: 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, Solicitud Certificado y/o Certificado de Seguro en los seguros grupales, 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.

Artículo 13º: 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 valor de la suma asegurada y el bien asegurado.

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.

Artículo 14º: Indemnización de los Siniestros

La COMPAÑÍA indemnizará las pérdidas o daños que directa y efectivamente ocurran por efecto de un siniestro, entendido como tal la realización de uno de los riesgos materia de cobertura; siempre que el evento se produzca dentro del período de vigencia de la Póliza y no se haya suspendido la cobertura.

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 el pago de las partes no amparadas por la Póliza que sean necesarias, 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 respecto de la misma póliza que se encuentren vencidas o devengadas a la fecha del pago de la indemnización.

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, si así lo hubieren pactado en las condiciones particulares, Solicitud-Certificado o Certificado de Seguro.

El ajustador de siniestros tiene un plazo de veinte (20) días para emitir y presentar a la COMPAÑÍA el informe que sustente la cobertura y liquidación del siniestro, o

en caso contrario, el rechazo del siniestro, contado a partir del día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza. Podrá solicitar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO la documentación que pudiera requerir antes del vencimiento del referido plazo.

En caso que no intervenga un ajustador en la liquidación del siniestro, la COMPAÑÍA tiene treinta (30) días para pronunciarse sobre la aprobación o rechazo del siniestro, contado a partir de día en que recibió la documentación e información completa exigida en la Póliza para la liquidación del siniestro. Si la COMPAÑÍA no se pronuncia dentro de dicho plazo de treinta (30) días se entenderá que el siniestro ha quedado consentido, salvo que haya requerido un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas al siniestro.

En caso la COMPAÑÍA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo antes señalado.

14.8 Cuando el ASEGURADOR se pronuncia favorablemente frente a la pérdida estimada, el ASEGURADO tiene derecho a solicitar un pago a cuenta si el procedimiento para determinar la prestación debida aún no se encuentra terminado.

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, los cuales serán debidamente puestos en su conocimiento mediante comunicación escrita con el detalle de dichos montos en un plazo máximo de 30 días calendarios desde que LA COMPAÑÍA toma conocimiento de dichos conceptos.

14.10. El pago de la Indemnización del Siniestro deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días calendario después de consentido o aprobado 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 por causas imputables a ellos.

14.12 En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO por culpa leve 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 y la COMPAÑÍA no haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

No se aplicará reducción cuando el incumplimiento se deba a un caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, o cuando pruebe que no tuvo culpa.

Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.

Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Artículo 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.

Artículo 16°: Infraseguro

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, salvo en los seguros que se pacten a primer riesgo.

Cuando la Póliza contemple Materia Asegurada con varias coberturas con valores declarados en forma individual para cada uno de ellas, las estipulaciones que anteceden se aplicarán para cada uno por separado.

Aplica también en la venta de seguros a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, en caso la normativa vigente permita la comercialización.

Artículo 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.

Artículo 18°: Solicitud de Cobertura 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 solicitud de cobertura 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 conocimiento del CONTRATANTE y/o ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, 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.

Artículo 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 del procedimiento civil, penal, arbitral o administrativo iniciado serán soportados en esa misma proporción.

Artículo 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, en respuesta a alguna solicitud formulada por el CONTRATANTE y ASEGURADO, 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.

Se precisa que en los seguros de responsabilidad civil, el tercero víctima del daño tiene acción directa contra la COMPAÑÍA hasta el límite de las obligaciones previstas en el contrato de seguro y siempre que se incluya al ASEGURADO en su demanda.

Artículo 21°: Modificación de Condiciones Contractuales

Durante la vigencia del contrato de seguro

El CONTRATANTE y ASEGURADO tiene derecho a ser informado sobre las modificaciones a las condiciones contractuales que le proponga la COMPAÑÍA, durante la vigencia del contrato.

La COMPAÑÍA está obligada a comunicar por escrito al CONTRATANTE sobre la modificación que quisiera realizar, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión dentro de los (30) días calendarios siguientes contados desde que recibió la comunicación.

EL CONTRATANTE podrá aceptar o no la modificación propuesta. Si está de acuerdo con la modificación deberá informarlo a la COMPAÑÍA dentro del plazo antes señalado usando la misma forma de comunicación. La COMPAÑÍA deberá emitir un endoso a la Póliza dejando constancia de la modificación efectuada.

En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que él ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

En el caso que el CONTRATANTE no esté de acuerdo con la modificación propuesta por la COMPAÑÍA, el contrato se mantendrá vigente en los términos originales, hasta su vencimiento, luego de lo cual no procederá la renovación automática del contrato.

Artículo 22°: Renovación

La renovación de la Póliza deberá ser solicitada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con sesenta (60) días de anticipación a su vencimiento. La COMPAÑÍA tiene el derecho de renovar o no la 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 período, una vez cumplidas las reglas establecidas en el Artículo 6° de estas Cláusulas Generales de Contratación.

En este último caso, si la COMPAÑÍA decide modificar los términos y condiciones de la póliza, dichas modificaciones deberán ser informadas por escrito al CONTRATANTE, por lo menos con cuarenta y cinco (45) días de anticipación al vencimiento de la vigencia inicial. El CONTRATANTE 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 destacados las modificaciones. En los seguros grupales, la COMPAÑÍA proporcionará la documentación suficiente al CONTRATANTE para que éste ponga en conocimiento de los asegurados las modificaciones que se hayan incorporado en el contrato.

Artículo 23°: Derecho de Arrepentimiento.

Si la póliza o el certificado de seguro ha sido ofertada a través del uso de sistemas a distancia por parte de la COMPAÑÍA o a través de comercializadores, incluyendo la bancaseguros, el CONTRATANTE o ASEGURADO, según corresponda, tiene 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 o de una nota de cobertura provisional, en el caso de seguros individuales, o del certificado de seguro en el caso de pólizas grupales que no sean condición para contratar operaciones crediticias y que no haya utilizado ninguna de las coberturas y/o beneficios otorgados por el contrato de seguro, debiendo la COMPAÑÍA en ambos casos devolver el monto de la prima recibida.

Para tal fin, el CONTRATANTE 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.

En caso el CONTRATANTE o ASEGURADO ejerza su derecho de arrepentimiento luego de haber pagado el total, o parte de la prima, la COMPAÑÍA procederá a la devolución de la prima pagada, en un plazo máximo de treinta (30) días a partir del ejercicio de su derecho de arrepentimiento.

Artículo 24°: Moneda

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

No obstante, en caso que la legislación limitara o restringiera la libre disposición o tenencia de moneda extranjera, en la fecha de entrada en vigencia de la norma que disponga dicha limitación o restricción, la Póliza quedará automáticamente convertida a moneda nacional, ajustándose la Suma Asegurada y demás obligaciones, al tipo de cambio que corresponda según lo 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.

Artículo 25°: Territorialidad

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

Artículo 26°: Tributos

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.

Artículo 27°: Solución de Controversias

Toda controversia, desavenencia o reclamación relacionada o derivada del contrato de seguro, incluidas las relativas a su validez, eficacia o terminación, será resuelta por los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO, según corresponda de acuerdo a la legislación procesal peruana.

El CONTRATANTE, BENEFICIARIO y/o ASEGURADO también podrá acudir a las instancias habilitadas para que presenten sus reclamos o denuncias, ante la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP's, Defensoría del Asegurado e INDECOPI, según corresponda.

Artículo 28°: Defensoría del Asegurado

En caso de que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o BENEFICIARIO tenga algún tipo de controversia con la COMPAÑÍA y éste no exceda de US\$50,000.00 (Cincuenta Mil y 00/100 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: Calle Amador Merino Reyna 307, San Isidro, Lima, Perú. Teléfono 01 421-0614, Correo Electrónico: info@defaseg.com.pe; Página Web: www.defaseg.com.pe

Artículo 29°: 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, Lima (*).
- b. Escribiendo 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 01 417-5000 (*).

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.

Artículo 30°: 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.

Artículo 31°: Prescripción

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

En consecuencia, vencido dicho plazo, la COMPAÑÍA quedará liberada de toda responsabilidad emanada de esta Póliza.

En los seguros que cubran el riesgo de fallecimiento de una persona, el plazo de prescripción para el Beneficiario se computa desde que éste conoce la existencia del beneficio.

Artículo 32°: 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 la materia asegurada, según corresponda.

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: Son aquellas condiciones especiales a una o más pólizas, que permiten extender o ampliar las coberturas principales del producto de Seguro comprendidas en las condiciones generales, incluyendo riesgos no contemplados o expresamente excluidos.

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 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.

Interés 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.

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

Materia Asegurada o 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 regula 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: Es el precio que la COMPAÑÍA establece por la cobertura otorgada.

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 solicitud de cobertura 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 o 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.