Casco de Embarcaciones

Estimado Cliente:

Le agradecemos que nos haya elegido como su Aseguradora.

Nuestro compromiso es brindarle un servicio de clase SUPERIOR y proteger a su embarcación de manera eficiente, conforme a las condiciones de la póliza contratada.

Le pedimos que lea detenidamente estas **Cláusulas Generales de Contratación y Condiciones Generales de Seguro de Casco de Embarcaciones**, así como las Condiciones Particulares y Especiales, para conocer sus derechos, obligaciones, y el alcance de sus coberturas, beneficios y exclusiones.

Liberty Seguros

CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN APLICABLES A SEGUROS GENERALES

La presente póliza se otorga en base a las declaraciones, informaciones y antecedentes proporcionados por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO a solicitud de LA ASEGURADORA sea de manera directa o a través de su corredor de seguros si lo hubiere, y en base a la información que ha entregado LA ASEGURADORA al ASEGURADO respecto a las condiciones, términos y modalidades del seguro, todos los cuales forman parte integrante de la presente póliza.

La presente póliza genera derechos y obligaciones para el ASEGURADO y LA ASEGURADORA. Si el contratante y el ASEGURADO son personas distintas, corresponde al contratante el cumplimiento de las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deben ser cumplidas por el ASEGURADO. Las obligaciones del contratante podrán ser cumplidas por el ASEGURADO.

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

ARTÍCULO 1: DEFINICIONES

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

A VALOR TOTAL: Modalidad de seguro en la que queda convenido que, en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el ASEGURADO fijará la Suma Asegurada, la cual debe coincidir con el Valor Declarado de los bienes que conforman la Materia Asegurada de acuerdo con los criterios estipulados en las Condiciones Generales del ramo de seguro correspondiente.

Asimismo, si durante la vigencia de la Póliza el ASEGURADO adquiriese bienes que debieran ser incorporados dentro de la Materia Asegurada, el ASEGURADO deberá informar de ello a LA ASEGURADORA y actualizar la Suma Asegurada en la fecha de adquisición. Sólo cuando se cumpla con esta condición se dará por incorporados esos bienes dentro de la Materia Asegurada. La información sobre la adquisición de esos bienes constituye una modificación a solicitud del ASEGURADO, por lo cual se aplica lo estipulado en el párrafo precedente. El ASEGURADO deberá actualizar la Suma Asegurada en la fecha de modificación o de cada renovación, según corresponda.

A PRIMER RIESGO RELATIVO: Modalidad de seguro en la que queda convenido que, en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el ASEGURADO fijará una Suma Asegurada, como parte del Valor Declarado de los bienes que conforman la Materia Asegurada. Dicho valor declarado debe determinarse de acuerdo con los criterios estipulados en las Condiciones Generales del ramo de seguro correspondiente. Asimismo, si durante la vigencia de la Póliza el ASEGURADO adquiriese bienes que debieran ser incorporados dentro de la Materia Asegurada, el ASEGURADO deberá informar de ello a LA ASEGURADORA y actualizar el Valor Declarado en la fecha de adquisición. Sólo cuando se cumpla con esta condición se dará por incorporados esos bienes dentro de la Materia Asegurada. La información sobre la adquisición de esos bienes constituye una modificación a solicitud del ASEGURADO, por lo cual se aplica lo estipulado en el párrafo precedente. El ASEGURADO deberá actualizar el Valor Declarado en la fecha de modificación o de cada renovación, según corresponda.

A PRIMER RIESGO ABSOLUTO: Modalidad de seguro en la que queda convenido que, en la fecha de inicio de vigencia de esta Póliza, el ASEGURADO fijará una Suma Asegurada la cual no tendrá ninguna relación con el Valor Declarado de la materia del seguro o de la cobertura que se desea asegurar.

AJUSTADOR DE SINIESTROS: Persona natural o jurídica que realiza las funciones establecidas en las normas que regulan su actividad. Su actuación es técnica, independiente e imparcial y su designación se realiza de común acuerdo con el ASEGURADO.

ASEGURADO: Titular del interés asegurable objeto del contrato de seguro. Puede ser también el Contratante del seguro.

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

COASEGURO: Participación de dos o más aseguradoras en un contrato de seguro.

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

CONDICIONES GENERALES: Conjunto de las Cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las empresas 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 el beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima y el cronograma de pago correspondiente, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otros.

CONTRATANTE: Persona natural o jurídica que celebra el contrato de seguro. En el caso de un seguro individual puede además tener la calidad de ASEGURADO.

CONVENIO DE PAGO: Documento, suscrito por el CONTRATANTE, en el que consta su compromiso de pagar la prima en la forma y plazos convenidos con LA ASEGURADORA. La formalidad de su emisión corresponde a LA ASEGURADORA.

DEDUCIBLE: Aquel que se encuentra estipulado en las Condiciones Particulares de la presente Póliza. Es el monto o porcentaje del monto indemnizable que se deduce de éste y que por tanto queda a cargo del ASEGURADO cada vez que reclame por esta póliza, más el IGV según se indique.

EMPRESA DE SEGUROS: LA ASEGURADORA. Persona jurídica que asume los riesgos de los asegurados, debidamente autorizada para ello con arreglo a la normativa vigente.

ENDOSATARIO: Persona natural o jurídica a quien el 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, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la empresa de seguros y el contratante, según corresponda.

INTERÉS ASEGURABLE: Uno de los Principios del Contrato de Seguro y se define como el perjuicio económico que tiene el ASEGURADO al ocurrir un siniestro. Para tener interés asegurable no se necesita ser propietario del bien asegurable.

INTERMEDIARIO DE SEGUROS: Corredor de seguros. Persona natural o jurídica que es nombrado por el ASEGURADO para realizar actos administrativos de representación, mas no de disposición. Intermedia en la celebración de la póliza de seguro, así como asesora y representa al ASEGURADO en las materias de su competencia. Están prohibidos de suscribir cobertura de riesgo a nombre propio o cobrar primas por cuenta o en representación de LA ASEGURADORA.

LA ASEGURADORA: LIBERTY SEGUROS S.A.

LIMITE AGREGADO: Es la máxima responsabilidad de LA ASEGURADORA por todos los siniestros que ocurran durante el período de vigencia de la Póliza.

LÍMITE ÚNICO COMBINADO: Es la máxima responsabilidad de LA ASEGURADORA fijada en las Condiciones Particulares para una, dos, o más coberturas de la Póliza.

MATERIA ASEGURADA O MATERIA DEL SEGURO: Interés y/o bien y/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 DE SEGURO: Documento que formaliza el consentimiento del contrato de seguro, en el que se reflejan las condiciones que, de forma general, particular o especial regulan las relaciones contractuales convenidas entre la empresa de seguros y el contratante. Se encuentran comprendidos los documentos adicionales relacionados con la materia asegurada y las modificaciones habidas durante la vigencia del contrato.

PRIMA: La retribución o el precio del seguro.

RIESGO: Eventualidad de un suceso que ocasione al ASEGURADO o beneficiario una pérdida o una necesidad susceptible de estimarse en dinero.

SINIESTRO: Ocurrencia del riesgo contemplado en la póliza de seguro, por un hecho externo, súbito, repentino, violento, imprevisto, accidental y ajeno a la voluntad del ASEGURADO, que ha producido una pérdida o daño, acaecido durante la vigencia de la póliza de seguro.

SOLICITUD DE SEGURO: Constancia de la voluntad del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda, de contratar el seguro. La solicitud de seguro deberá ser firmada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO según corresponda, salvo en el caso de contratos comercializados a distancia. El corredor de seguros, si lo hubiere, es responsable de requerir la firma del ASEGURADO y/o CONTRATANTE en la solicitud de seguro.

SUMA ASEGURADA: Valor asegurado. Cantidad especificada en la póliza como el máximo de responsabilidad de indemnización por parte de LA ASEGURADORA, descontado el deducible. Será de cargo del ASEGURADO toda cantidad que exceda de la suma asegurada.

SUB-LIMITE O SUBLIMITE: Suma asegurada a Primer Riesgo Absoluto o Primer Riesgo Relativo que se establece para alguna cobertura específica y que estará comprendida dentro de la Suma Asegurada.

TERCERO: Persona diferente al Contratante y/o ASEGURADO que resulta afectado a consecuencia de un siniestro cubierto por la misma. No son TERCEROS los familiares del Contratante y/o ASEGURADO en línea directa o colateral, dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, así como el o la conviviente del Contratante y/o del ASEGURADO. De igual forma, tampoco se encuentran comprendidos en la presente

definición los socios, directivos, asalariados, contratistas o sub-contratistas y personas que de hecho o de derecho, dependan del Contratante y/o ASEGURADO.

VALOR ASEGURADO: Ver Suma Asegurada.

VALOR DECLARADO: Cantidad especificada en la póliza que el ASEGURADO declara al momento de contratar el seguro el cual debe ser determinado de acuerdo con los criterios indicados en las Condiciones Generales del ramo de seguro correspondiente.

VALOR ASEGURABLE: Valor de Reemplazo. Valor de reconstrucción o reposición a nuevo, determinado según los criterios estipulados en las Condiciones Generales del ramo de seguro correspondiente.

ARTÍCULO 2: OBJETO

2.1. PRESTACIONES

La póliza de seguros obliga al ASEGURADO al pago de la prima convenida y a LA ASEGURADORA a indemnizar al ASEGURADO o a sus beneficiarios y/o endosatarios, las pérdidas y daños conforme a lo pactado en las condiciones generales y particulares de la póliza de seguro.

2.2. LÍMITES

La obligación de LA ASEGURADORA está limitada al valor nominal de la suma asegurada en la moneda contratada o su equivalente en moneda nacional, y a las estipulaciones contenidas en la Póliza.

2.3. PARTES DE LA PÓLIZA Y PRELACIÓN DE CONDICIONES

La Póliza está formada por: Condiciones Generales, Particulares, Especiales, endosos y documentos que contienen declaraciones efectuadas por el ASEGURADO con ocasión de la contratación del seguro. Las condiciones especiales prevalecen sobre las condiciones particulares y estas prevalecen sobre las generales. Las cláusulas manuscritas o mecanografiadas predominan sobre las impresas.

ARTÍCULO 3: BASES Y FORMALIDADES

3.1. DECLARACIONES

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

3.2. LOS ACTOS PROPIOS OBLIGAN

Ninguna de las partes podrá alegar en su beneficio la inobservancia de las formalidades previstas para el perfeccionamiento del contrato, cuando mediante su conducta hubiere inducido a la otra parte a inferir de buena fe su voluntad de concertarlo y ejecutarlo. Esto no es aplicable a la Solicitud de Seguro que, de conformidad con lo estipulado en el artículo 5º de la Ley Nº29946, Ley del Contrato de Seguro, no obliga al CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

3.3. INICIO DE LA COBERTURA

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley Nº29946, 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 de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

La cobertura del seguro comienza a las doce (12) horas del día en que se inicia la vigencia y termina a las doce (12) horas del último día de vigencia del contrato, salvo pacto en contrario.

ARTÍCULO 4: EMISIÓN Y OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA

4.1. DIFERENCIAS ENTRE LA PORPUESTA Y LA POLIZA.

Cuando el texto de la póliza difiere del contenido de la propuesta u oferta, la diferencia se considera tácitamente aceptada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO si no reclama dentro de los treinta (30) días de haber recibido la póliza. Esta aceptación se presume solo cuando LA ASEGURADORA advierte 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 para rechazarlas. Si la referida advertencia es omitida por LA ASEGURADORA, se tendrán las diferencias como no escritas salvo que sean más beneficiosas para el CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

Para producir efectos antes de los treinta (30) días, la aceptación de las diferencias por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO deberá ser expresa.

La eliminación o el rechazo de las diferencias no afectan la eficacia del contrato en lo restante, salvo que comprometan la finalidad económico-jurídica del contrato.

4.2. CAMBIOS EN CONDICIONES CONTRACTUALES

Durante la vigencia del contrato el asegurador no puede modificar los términos contractuales pactados sin la aprobación previa y por escrito del contratante, quien tiene derecho a analizar la propuesta y tomar una decisión en el plazo de treinta (30) días desde que la misma le fue comunicada.

La falta de aceptación de los nuevos términos no genera la resolución del contrato, en cuyo caso se deberán respetar los términos en los que el contrato fue acordado.

ARTÍCULO 5: PAGO DE LA PRIMA

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

LA ASEGURADORA no puede rechazar el pago de la prima ofrecido por un tercero. El pago de la prima debe ser efectuado a LA ASEGURADORA o a la persona que está autorizada a tal fin.

5.1. EFECTO CANCELATORIO

El pago de la prima surtirá efecto cancelatorio a partir del día y hora en que LA ASEGURADORA o la entidad financiera autorizada reciban el íntegro del importe correspondiente a la prima pactada, cancelando el recibo o el documento de fraccionamiento.

5.2. EXIGIBILIDAD DE LA PRIMA

La prima es debida desde la celebración del contrato. El pago puede ser fraccionado o diferido, en cuyo caso se sujeta a los plazos acordados en el convenio de pago suscrito por el CONTRATANTE.

5.3. SUSPENSIÓN DE COBERTURA POR INCUMPLIMIENTO DE PAGO DE LA PRIMA

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.

Antes del vencimiento de dicho plazo, LA ASEGURADORA deberá comunicar de manera cierta al CONTRATANTE y/o ASEGURADO según corresponda a un seguro individual o un seguro de grupo o colectivo respectivamente, a través de los medios y en la dirección previamente acordada, la suspensión de la cobertura como consecuencia del incumplimiento del pago de la prima. Asimismo, indicará el plazo que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO dispone para pagar la prima antes de la suspensión de la cobertura del seguro.

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 período corrido en el contrato.

LA ASEGURADORA no será responsable por los siniestros ocurridos durante el periodo en que la cobertura se encuentre suspendida.

5.4. REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA

En caso de que la cobertura se encuentre suspendida, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda a un seguro individual o un seguro de grupo o colectivo respectivamente, podrán rehabilitar la misma, previo 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 póliza podrá ser rehabilitada, a opción del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, mientras que LA ASEGURADORA no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato.

5.5. EXTINCION DEL CONTRATO DE SEGURO POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Si LA ASEGURADORA no reclama el pago de la prima dentro de los noventa (90) días siguientes al vencimiento del plazo, se entiende que el contrato de seguro queda extinguido y tiene derecho al cobro de la prima devengada. Para dichos efectos, dicho plazo corresponderá al de vencimiento de pago de prima, establecido en el contrato y en el convenio de pago.

Se entiende por reclamo de pago de primas, el inicio de un proceso judicial o arbitral de cobranza de pago de primas, por parte de LA ASEGURADORA.

5.6. ACEPTACIÓN, EMISIÓN O GIRO DE TÍTULOS VALORES

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

5.7. COMPENSACIÓN

LA ASEGURADORA puede compensar la prima pendiente de pago a cargo del ASEGURADO, únicamente de la póliza respectiva, contra la indemnización debida al ASEGURADO o beneficiario del seguro en caso de siniestro. En caso de siniestro total que deba ser indemnizado en virtud del contrato de seguro, la prima se entiende totalmente devengada, debiendo imputarse al pago de la indemnización correspondiente.

ARTÍCULO 6: CARGAS Y OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

6.1. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS

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

La existencia de dos o más pólizas cubriendo el mismo interés y riesgo faculta al ASEGURADO a solicitar a LA ASEGURADORA la resolución del contrato más reciente o la reducción de la suma asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la prima. El pedido debe hacerse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del siniestro.

6.2. CARGA DE MANTENER EL ESTADO DE RIESGO

El ASEGURADO conviene con LA ASEGURADORA en tener la máxima diligencia y realizar todos los actos necesarios para mantener o disminuir el estado de riesgo existente al solicitar el seguro. El ASEGURADO tomará en todo momento las medidas necesarias para evitar la ocurrencia del siniestro o para disminuir la gravedad e intensidad de sus consecuencias, actuando como si no estuviera asegurado.

6.3. AGRAVACION DEL RIESGO

El CONTRATANTE Y/O ASEGURADO deben notificar por escrito a LA ASEGURADORA los hechos o circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal magnitud que, si son conocidas por éste al momento de perfeccionarse el contrato, no lo celebraría o lo haría en condiciones más gravosas.

Comunicada a LA ASEGURADORA la agravación del riesgo, ésta debe manifestar al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en el plazo de 15 días, su voluntad de mantener las condiciones del contrato, modificarlas o resolverlo.

LA ASEGURADORA no queda liberada de su obligación de pago si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO incurren en la omisión o demora sin culpa inexcusable, si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA ASEGURADORA o si LA ASEGURADORA conoce la agravación al tiempo en que debía hacerse la denuncia, o si LA ASEGURADORA no ejerce el derecho a resolver o a proponer la modificación del contrato en el plazo de 15 (quince) días antes indicado.

Mientras LA ASEGURADORA no manifieste su posición frente a la agravación, continúan vigentes las condiciones del contrato original.

El derecho de LA ASEGURADORA a resolver, caduca si no se ejerce en el plazo previsto o si la agravación ha desaparecido.

6.4. DEBER DE PERMITIR LA INSPECCIÓN DEL RIESGO

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

6.5. DEBER DE SALVAMENTO

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

Si el ASEGURADO incumpliera este compromiso con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a LA ASEGURADORA, ésta quedará liberada de toda prestación derivada del siniestro.

6.6. GASTOS ORDINARIOS

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

ARTÍCULO 7: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

7.1. CAUSALES

La Póliza y el Certificado de Seguro, según corresponda, son nulos de pleno derecho, es decir sin efecto legal alguno, en los siguientes casos:

7.1.1. Ausencia de interés asegurable.

Ausencia de interés asegurable actual o contingente al tiempo de la celebración del contrato.

7.1.2. Inexistencia de riesgo.

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

7.1.3. Reticencia y/o declaración inexacta dolosa.

La reticencia y/o declaración inexacta, con dolo o culpa inexcusable, de circunstancias conocidas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, que hubiesen impedido el contrato o modificado sus condiciones si LA ASEGURADORA hubiese sido informada del verdadero estado del riesgo.

LA ASEGURADORA dispone de un plazo de treinta (30) días para invocar la nulidad, en base a la reticencia y/o declaración inexacta antes indicada, plazo que debe computarse desde que LA ASEGURADORA conoce la reticencia o declaración inexacta. A tal efecto, el pronunciamiento de LA ASEGURADORA debe ser notificado por medio fehaciente.

La carga de la prueba de la reticencia y/o declaración inexacta corresponde a LA ASEGURADORA quien, para tal efecto, puede valerse de todos los medios de prueba consagrados en el ordenamiento jurídico.

Si el siniestro se produce antes del vencimiento del plazo antes señalado que tiene LA ASEGURADORA para invocar la nulidad, ésta se encuentra liberada del pago del siniestro.

7.1.4. Sobreseguro de mala fe.

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

7.2. EFECTOS SOBRE LA PRIMA

En el caso de reticencia y/o declaración inexacta dolosa, las primas pagadas quedan adquiridas por LA ASEGURADORA, quien tiene derecho al cobro de las acordadas para el primer año de duración del contrato a título indemnizatorio.

En los supuestos comprendidos en los numerales 7.1.1, 7.1.2 y 7.1.4. la prima pagada se reembolsará en el siguiente recibo del cliente o en su defecto dentro de los 30 días siguientes contados a partir de la fecha en la que LA ASEGURADORA toma conocimiento de la causal de nulidad, independientemente de la acción judicial para lograr el resarcimiento de los daños y perjuicios causados en caso corresponda. El reembolso de la prima procederá en función al plazo no transcurrido, dentro del plazo pactado con el usuario, el cual se computará desde la fecha en la que LA ASEGURADORA toma conocimiento de la causal de nulidad, sin que resulte un requisito previo la solicitud de devolución de la misma. Lo mismo aplica respecto al numeral 7.1.3, en caso hubiera un excedente por primas en seguros de más de un año.

7.3. PÉRDIDA DE DERECHOS INDEMNIZATORIOS

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

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

7.4. SUBSISTENCIA DEL CONTRATO SE SEGURO

En los casos de reticencia y/o declaración inexacta no procede la nulidad, revisión o resolución del contrato, cuando:

7.4.1. Al tiempo del perfeccionamiento del contrato (inicio del seguro), LA ASEGURADORA conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.

7.4.2. Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.

7.4.3. Las circunstancias omitidas fueron con tenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y LA ASEGURADORA igualmente celebró el contrato.

7.4.4. Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.

ARTÍCULO 8: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

Las causales indicadas a continuación traen como consecuencia la resolución de la póliza en el caso de seguros individuales o del certificado de seguro en el caso de seguros grupales, según corresponda.

8.1. SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

Antes del vencimiento del plazo estipulado en la póliza, el contrato de seguro podrá ser resuelto sin expresión de causa, por cualquiera de las partes, debiendo comunicar tal decisión a su contraparte con una antelación no menor a treinta (30) días calendario. La comunicación podrá realizarse a través de los mismos medios en que se llevó a cabo la contratación. Si el CONTRATANTE y/o ASEGURADO opta por la resolución del contrato, LA ASEGURADORA tiene derecho a la prima devengada por el tiempo transcurrido.

8.2. POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

En caso la cobertura del seguro se encuentre suspendida, LA ASEGURADORA puede optar por la resolución del contrato, mediante una comunicación escrita con treinta (30) días calendario de anticipación enviada al CONTRATANTE.

8.3. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTA O ENGAÑOSA

Cuando el CONTRATANTE Y/O ASEGURADO hayan efectuado una solicitud de cobertura fraudulenta o apoyada en documentos o declaraciones falsas. LA ASEGURADORA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. La comunicación de resolución se efectuará a los datos de contacto y bajo la modalidad escogida por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución. La aplicación de esta causal de resolución será independiente del cumplimiento de los plazos previstos para la evaluación del siniestro, a que se refiere el artículo 74 de la Ley de Contrato de Seguro.

8.4. POR SINIESTRO CAUSADO POR ACTO U OMISION INTENCIONAL

Si el siniestro fuera causado por un acto y/u omisión intencional proveniente de dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO. LA ASEGURADORA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

8.5. POR AGRAVACION DEL RIESGO

Habiendo tomado conocimiento de la agravación del riesgo, LA ASEGURADORA puede resolver el contrato de Seguro, debiendo comunicar su decisión al CONTRATANTE a través de los medios de comunicación previamente pactados.

Asimismo, el contrato de seguro quedará resuelto, cuando el CONTRATANTE y/o ASEGURADO omitan informar a LA ASEGURADORA una agravación del riesgo oportunamente. LA ASEGURADORA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido.

8.5.1. Efectos en caso de siniestros.

Si el ASEGURADO omite denunciar la agravación, LA ASEGURADORA es liberada de su prestación si el siniestro se produce mientras subsiste la agravación del riesgo, excepto que:

a) El ASEGURADO incurra 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 de LA ASEGURADORA;

c) Si LA ASEGURADORA no ejerce el derecho a resolver o posponer la modificación del contrato en el plazo de quince (15) días calendarios.

d) LA ASEGURADORA conozca la agravación, al tiempo en que debía hacerse la denuncia.

En los supuestos mencionados en los incisos a, b y c del presente artículo, LA ASEGURADORA tiene derecho a deducir del monto de la indemnización la suma proporcional equivalente a la extra prima que hubiere cobrado al ASEGURADO, de haber sido informado oportunamente de la agravación del riesgo contratado.

8.5.2. Excepciones a la agravación del riesgo.

Las disposiciones sobre agravación del riesgo no se aplican cuando se provoque para evitar el siniestro o para atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o por cumplimiento de un deber legal.

8.6. POR OCULTAMIENTO INTENCIONAL DE INFORMACIÓN

Por ocultamiento intencional por parte del CONTRATANTE y/o ASEGURADO de información necesaria para la evaluación y valorización de los daños, así como de las causas y consecuencias del siniestro. LA ASEGURADORA tiene derecho a percibir la prima proporcional al tiempo transcurrido. La comunicación de resolución se efectuará a los datos de contacto y bajo la modalidad escogida por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO con una anticipación no menor a quince (15) días a la fecha efectiva de resolución.

8.7. POR RETICENCIA Y/O DECLARACIONÓN INEXACTA NO DOLOSA

Cuando EL CONTRATANTE no acepte la propuesta de ajuste de primas y/o coberturas presentada por LA ASEGURADORA en caso de reticencia y/o declaración inexacta que no obedezca a dolo o culpa inexcusable del CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

En dicho supuesto, LA ASEGURADORA puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al CONTRATANTE y/o ASEGURADO, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días con que cuentan para aceptar o rechazar la propuesta indicada de forma precedente. Corresponde a LA ASEGURADORA las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

8.8. POR OBSTACULIZAR EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE LA ASEGURADORA

En caso el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, o quién actúe en su representación, con su conocimiento, obstaculice el ejercicio de los derechos de investigación de LA ASEGURADORA, no permitiendo el acceso a información o documentación necesaria para la evaluación del siniestro, el contrato de seguro.

En los supuestos en que corresponda, a consecuencia de la resolución, la devolución de la prima pagada en exceso a LA ASEGURADORA, esta será cancelada al CONTRATANTE y/o ASEGURADO dentro de los 30 días hábiles siguientes de la fecha de resolución, debiendo este entregarla a los asegurados en caso corresponda.

En los seguros de grupo, los asegurados tienen derecho a resolver el certificado de seguro, siguiendo el mismo procedimiento. Si el contrato de seguro es resuelto por decisión de LA ASEGURADORA, se devolverá a los asegurados, según corresponda, la parte de la prima no devengada proporcionalmente por el tiempo que no haya tenido cobertura.

Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de resolución de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la resolución será comunicada por escrito a los asegurados en los domicilios, correos electrónicos o a

través de los medios pactados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al CONTRATANTE.

8.9. LUEGO DE PRODUCIDO EL SINIESTRO

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de resolver el contrato luego de indemnizado el siniestro, siempre y cuando el ASEGURADO disponga del mismo derecho. Una vez resuelto el contrato se verifica si desde la fecha de resolución en adelante hay prima pagada en exceso. De ser el caso, LA ASEGURADORA procederá a la devolución de la prima pagada en exceso la cual se reembolsará al medio de pago escogido por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO al momento de la contratación del seguro.

ARTÍCULO 9: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

Cuando la póliza hubiera sido ofertada a través de comercializadores, incluido bancaseguros y/o sistemas de distancia, El CONTRATANTE y/o ASEGURADO tendrá derecho a arrepentirse de la contratación del Seguro, pudiendo para ello resolver el mismo, sin expresión de causa, ni penalidad alguna, dentro de los quince (15) días siguientes de haber recibido la póliza de Seguro, nota de cobertura provisional o certificado de seguro, según corresponda.

En estos casos se le devolverá el total de la prima que hubiese pagado dentro de los 30 días de efectuada la resolución. Este derecho se ejerce solicitando la cancelación del servicio de acuerdo con lo especificado en la Póliza de seguro o certificado de seguro según corresponda y se podrá emplear los mismos mecanismos de forma, lugar y medios, por los cuales se celebró el presente contrato.

El derecho de arrepentimiento no será exigible cuando el Asegurado hubiera hecho uso de las coberturas y/o beneficios contenidos en la póliza.

ARTÍCULO 10: PROCEDIMIENTO Y ATENCIÓN DE SINIESTROS

10.1. PRINCIPIO DE INDEMNIZACION

LA ASEGURADORA indemnizará las pérdidas y/o daños que directa y efectivamente sufra el ASEGURADO por efecto de un siniestro, entendido como la materialización de uno de los riesgos materia de cobertura, siempre que el evento ocurra o se iniciará dentro del periodo de vigencia de la Póliza y el ASEGURADO, CONTRATANTE o ENDOSATARIO hubiera cumplido con las cargas y obligaciones asumidas. En ningún caso y siempre bajo los términos de la póliza, la indemnización dará lugar a menoscabo en el resarcimiento de la pérdida ni ganancias a favor del ASEGURADO.

10.2. LÍMITE Y CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

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

10.2.1. INFRASEGURO

Si el valor asegurado es inferior al valor asegurable, LA ASEGURADORA solo resarce el daño en la proporción que resulte de ambos valores, salvo pacto en contrario.

Cuando la póliza comprenda varios artículos, la presente estipulación es aplicable a cada uno de ellos por separado.

10.2.2. SOBRESEGURO

Si al tiempo del siniestro el valor asegurado excede el valor asegurable, LA ASEGURADORA sólo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido.

Si hubo intención manifiesta del ASEGURADO de enriquecerse a costa de LA ASEGURADORA, el contrato de seguro será nulo. LA ASEGURADORA que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera.

10.3. CARGA DE LAS PARTES

Corresponde al ASEGURADO demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida si fuera el caso, y a LA ASEGURADORA la carga de demostrar las causas que lo liberan de su prestación indemnizatoria.

10.4. MODALIDADES DE INDEMNIZACIÓN

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

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

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

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

10.4.4. Reponiendo el bien asegurado por otro de similares características, siempre dentro de los límites de la suma asegurada nominalmente expresada.

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

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

10.6. AVISO DEL SINIESTRO

El ASEGURADO dará aviso del evento materia del siniestro y demás circunstancias vinculadas, ante la autoridad competente y a LA ASEGURADORA en un plazo no mayor a tres (3) días calendarios o en su defecto en el plazo que para tal efecto se disponga en las condiciones generales de la póliza.

10.7. INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO

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

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. Esta sanción no se producirá si se prueba que LA ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

10.8. SUBSISTENCIA DE LA COBERTURA

Subsiste la cobertura de LA ASEGURADORA si el ASEGURADO o beneficiario prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

10.9. DESIGNACION DE AJUSTADOR

Cuando corresponda, la designación del ajustador deberá efectuarse en el plazo máximo de tres (3) días posteriores (i) al aviso del siniestro o (ii) a la fecha en que LA ASEGURADORA tome conocimiento del siniestro.

Cuando LA ASEGURADORA reciba el aviso de siniestro, ésta debe proponer al ASEGURADO, por lo menos dos (2) días antes del vencimiento del plazo señalado, una terna de ajustadores de siniestros al ASEGURADO para que manifieste su conformidad con la designación de alguno de los ajustadores propuestos. En caso de que el ASEGURADO no designe un ajustador de siniestros, LA ASEGURADORA procederá con la designación antes del vencimiento del plazo indicado a efectos de iniciar el proceso de liquidación.

10.10. SOLICITUD DE COBERTURA

El ASEGURADO deberá presentar a LA ASEGURADORA o al Ajustador de siniestros designado, según corresponda, la información o documentación mínima vinculada al siniestro conforme a lo señalado en las condiciones generales de la póliza, a efectos de que se pueda dar inicio a la liquidación y/o ajuste del siniestro.

El plazo para proceder con la liquidación y/o ajuste del siniestro no se computará hasta que se presente toda la información y/o documentación requerida para tal efecto.

10.11. PRUEBA DEL SINIESTRO Y REMISIÓN DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS

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

10.12. PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO

El procedimiento de liquidación de siniestros puede realizarse de forma directa por LA ASEGURADORA o con la participación de un Ajustador de Siniestros.

El Ajustador de Siniestros cuando corresponda, cuenta con un plazo de veinte (20) días contados desde que recibió la totalidad de la información y documentación requerida en la póliza para la liquidación del siniestro para elaborar y remitir a LA ASEGURADORA el informe que sustente la cobertura y liquidación del siniestro o el rechazo del mismo.

Cuando LA ASEGURADORA o el Ajustador de Siniestros requieran aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada para la liquidación del siniestro, deberán solicitarlas antes del vencimiento del plazo de veinte (20) días mencionado en el párrafo precedente; lo que suspenderá el plazo hasta que se presente la documentación e información correspondiente. El ajustador de siniestros deberá informar a LA ASEGURADORA, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, cuando se haya completado la documentación e información requerida para el proceso de liquidación del siniestro.

Transcurridos los plazos indicados de forma previa, el Ajustador de Siniestros deberá elaborar un convenio de ajuste que contenga el importe de indemnización o prestación a cargo de LA ASEGURADORA, de acuerdo con el informe emitido, que deberá ser enviado al Asegurado para su firma en señal de conformidad.

10.13. CONSENTIMIENTO DEL SINIESTRO

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

En el caso de que LA ASEGURADORA no esté de acuerdo con el ajuste señalado en el convenio, puede exigir un nuevo ajuste, para que en un plazo no mayor de treinta (30) días, proceda a consentir o rechazar el siniestro, determinar un nuevo monto o proponer acudir a la vía judicial o al arbitraje, conforme a los límites establecidos en la normativa vigente. El ASEGURADO podrá también formular observaciones al ajuste dentro del plazo de treinta (30) días calendario posterior a su recepción, proponiendo bajo su costo la designación de un nuevo ajustador que se encuentre inscrito en el Registro del Sistema de Seguros que mantiene la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP.

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

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

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

Asimismo, cuando LA ASEGURADORA requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, y el ASEGURADO no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, LA

ASEGURADORA podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez, requiriendo un plazo no mayor al original a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP dentro de los referidos treinta (30) días.

10.14. PLAZO PARA INDEMNIZAR

El pago de la indemnización o la suma asegurada que se realice directamente al ASEGURADO, beneficiario y/o endosatario, deberá efectuarse en un plazo no mayor de treinta (30) días siguientes de consentido el siniestro.

10.15. ADELANTO DE LA INDEMNIZACION

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

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

Sin embargo, cuando LA ASEGURADORA se pronuncie favorablemente frente a la pérdida estimada, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO tiene derecho a solicitar un pago a cuenta si el procedimiento para determinar la prestación debida aún no se encuentra terminado, de acuerdo con lo dispuesto en la cláusula de adelanto del siniestro, siempre y cuando se encuentre expresamente nombrada en las Condiciones Particulares del ramo de seguro correspondiente.

10.16. GASTOS CON CARGO A LA PÓLIZA

Sin la autorización escrita de LA ASEGURADORA, el ASEGURADO no podrá incurrir con cargo a la Póliza, en compromiso o gasto alguno, sea arbitral, judicial o extrajudicial ni reconocer, conciliar, pagar parcial o totalmente ni transigir un siniestro. El incumplimiento de esta estipulación liberará a LA ASEGURADORA de toda responsabilidad respecto del siniestro. En el caso de los gastos, de ser el caso, se informará a los datos de contacto y bajo la modalidad escogida por el CONTRATANE y/o ASEGURADO el monto al cual ascienden.

10.17. RESERVA DE INVESTIGACIÓN ULTERIOR

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

10.18. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando ocurra un siniestro que cause pérdidas o daños a los bienes asegurados por la presente póliza y existan otro u otros seguros sobre los mismos bienes, contratados por el ASEGURADO o por terceros, LA ASEGURADORA sólo estará obligada a pagar los daños y pérdidas proporcionalmente a la suma asegurada por ella. En el caso de los gastos, de ser el caso, se informará a los datos de contacto y bajo la modalidad escogida por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO el monto al cual ascienden.

En caso de concurrencia de seguros, solo mediante expreso y previo acuerdo indicado en las condiciones particulares, esta Póliza actuará como amparo del seguro primario.

10.19. CONCURRENCIA DE COBERTURAS

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

10.20. COASEGURO

En caso de siniestro, de existir coaseguro, cada ASEGURADOR está obligado al pago de la indemnización en proporción a su respectiva cuota de participación.

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

10.21. DEDUCIBLE

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

10.22. ABANDONO

El ASEGURADO no puede hacer abandono de los bienes afectados por el siniestro, salvo pacto en contrario.

Quedan excluidos los actos realizados para evitar el siniestro o para atenuar sus consecuencias, por un deber de humanidad generalmente aceptado, por legítima defensa, estado de necesidad o por cumplimiento de un deber legal.

10.23. GASTOS DE LA VERIFICACION Y LIQUIDACION

Los gastos necesarios para verificar el siniestro y liquidar el daño indemnizable no son parte de la suma asegurada, y son asumidos por LA ASEGURADORA en cuanto no hayan sido causados por indicaciones inexactas del ASEGURADO.

En caso de rechazo de siniestro, el ASEGURADO o beneficiario que considere que el mismo es infundado podrá solicitar, conjuntamente con la impugnación del rechazo, la devolución de los gastos incurridos para acreditar su procedencia.

10.24. CARGA DE INFORMACIÓN Y COOPERACIÓN

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

10.25. PLAZOS ESPECIALES

No están incluidos en los plazos referidos en los numerales 10.12 y 10.13 precedentes, aquellos casos regulados por leyes específicas nacionales o convenios internacionales, los que así se estipule en la respectiva póliza tales como las indemnizaciones por siniestros ocasionados exclusivamente por robo o hurto de automóviles, aquellos donde se haya iniciado un proceso arbitral, y aquellos donde se haya iniciado un proceso judicial en que no sea parte LA ASEGURADORA.

ARTÍCULO 11: CAMBIO DE ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

11.1. CESIÓN DEL BIEN O INTERÉS ASEGURADO

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

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

11.2. TITULAR DE LA PÓLIZA

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

11.3. ENDOSATARIOS

Con conocimiento previo de LA ASEGURADORA y mediante la suscripción del endoso de cesión de derechos correspondientes, los derechos emanados de la Póliza pueden ser endosados a favor de tercera persona. En este supuesto LA ASEGURADORA pagará al endosatario la indemnización que corresponda hasta donde alcancen sus derechos. Si son varios los Endosatarios el pago se efectuará en orden de prelación establecido en la Póliza. Si no hay orden de prelación estipulado LA ASEGURADORA les indemnizará a prorrata, sin exceder la suma asegurada y sin perjuicio de la aplicación de las cláusulas de infraseguro y demás términos y condiciones de la Póliza.

ARTÍCULO 12: REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

12.1. SUMA ASEGURADA DESPUÉS DEL SINIESTRO

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

12.2. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

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

ARTÍCULO 13: SUBROGACIÓN Y SALVAMENTO

13.1. SUBROGACIÓN

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

Para esos fines, el ASEGURADO, ya sea al tiempo del pago parcial, o del pago total indemnizatorio, se obliga a suscribir el documento de subrogación por la parte indemnizada a solicitud de LA ASEGURADORA, la cual puede renunciar de manera expresa a ese derecho subrogatorio.

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

13.2. DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

El ASEGURADO participará proporcionalmente en el valor de la venta del salvamento neto, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro, cuando hubiere lugar a este último.

Se entiende por salvamento neto el valor resultante de descontar del valor de venta del mismo los gastos realizados por LA ASEGURADORA, tales como los necesarios para la recuperación y comercialización de dicho salvamento.

13.3. COOPERACIÓN

EL ASEGURADO se obliga a facilitar y otorgar todos los documentos necesarios para que LA ASEGURADORA pueda ejercer los derechos materia de la subrogación, así como la propiedad sobre los restos del siniestro, comprometiéndose a concurrir a las citaciones y demás diligencias de carácter personal requeridas por la Ley para la defensa de los intereses materia de subrogación.

13.4. DEVOLUCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

EL ASEGURADO será responsable ante LA ASEGURADORA de cualquier omisión o acto practicado por él, antes o después del siniestro, que perjudique los derechos de subrogación y salvamento de LA ASEGURADORA emanados de esta Póliza. En tal caso, el ASEGURADO quedará automáticamente obligado a devolver las sumas abonadas por el siniestro, más los intereses legales y gastos incurridos. En el caso de los gastos, si los hubiera, se informará a los datos de contacto y bajo la modalidad escogida por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO el monto al cual ascienden de acuerdo con la liquidación del siniestro.

13.5. CONCURRENCIA DE LA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO

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

13.6. DEDUCCIÓN EN EL SINIESTRO

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

ARTÍCULO 14: PRESCRIPCIÓN

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

En las coberturas de fallecimiento, aun tratándose de pólizas cuya cobertura principal sea patrimonial, el plazo de prescripción comienza a computarse desde conocida la existencia del beneficio.

ARTÍCULO 15: MONEDA

15.1. PAGO EN LA MONEDA PACTADA

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

15.2. CONVERSIÓN LEGAL

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

ARTÍCULO 16: TERRITORIALIDAD

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

ARTÍCULO 17: TRIBUTOS

Todos los tributos presentes y futuros que graven esta Póliza, sus primas, sumas aseguradas o indemnizaciones por siniestros, serán de cargo del CONTRATANTE y/o ASEGURADO; salvo aquellos que por mandato de norma imperativa sean de cargo de LA ASEGURADORA y no puedan ser trasladadas

ARTÍCULO 18: CLÁUSULA DE DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

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

El ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO podrá hacer uso de ella en caso de que no se encuentre conforme con la decisión de la EMPRESA DE SEGUROS. Para tal efecto, se tendrán en cuenta las siguientes condiciones específicas:

a) La Defensoría del Asegurado está orientada a la protección de los derechos del ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO mediante la solución de controversias que estos últimos sometan para su pronunciamiento, dentro de su ámbito de competencia.

b) El procedimiento es voluntario y gratuito para el ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO.

c) Procede solo para atender reclamos formulados por asegurados, personas naturales y jurídicas, que no excedan el importe indicado como indemnización en el Reglamento de la Defensoría del Asegurado y siempre que se haya agotado la vía interna de atención de reclamos en LA ASEGURADORA.

d) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del Asegurado dentro del plazo perentorio de dos (2) años, computados a partir del día siguiente de la notificación en que es denegada la pretensión por LA ASEGURADORA.

e) La Defensoría del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de haber dado a ambas partes la posibilidad de ser escuchadas. La resolución no obliga al ASEGURADO ni limita su derecho a recurrir posteriormente al órgano jurisdiccional.

f) La resolución emitida es vinculante y obligatoria para la EMPRESA DE SEGUROS cuando ésta es aceptada por el ASEGURADO en un plazo de sesenta (60) días hábiles de notificada.

g) La Defensoría opera en:

Dirección: Calle Amador Merino Reyna 307 – Piso 9, San Isidro, Lima – Perú
Teléfono: 421 0614. www.defaseg.com.pe

ARTÍCULO 19: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

La atención de consultas y reclamos se realizará a través de nuestra oficina ubicada en Av. Rivera Navarrete 475 Oficina 1302 San Isidro, por teléfono llamando al (511) 321- 3450, por correo electrónico a ReclamosPeru@LibertyMutual.com ó a través de nuestra página web www.libertyseguros.com.pe. En caso no encuentre conforme nuestro pronunciamiento sobre su reclamo, puede acudir a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, a INDECOPI o a la Defensoría del Asegurado, según corresponda. La atención de reclamos se dará en un plazo no mayor a treinta (30) días de haber sido presentados a través de los canales habilitados para tal efecto por LA ASEGURADORA. Dicho plazo puede extenderse, excepcionalmente, siempre que la complejidad del reclamo lo justifique.

ARTÍCULO 20: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las partes convienen que, en caso de presentarse divergencias sobre la ejecución, cumplimiento o interpretación de esta Póliza, se someterán a la Jurisdicción de los Jueces y Tribunales de la ciudad de Lima o del lugar donde domicilia el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o beneficiario, según corresponda de acuerdo con Ley.

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

ARTÍCULO 21: RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA POR EL USO DE COMERCIALIZADORES

LA ASEGURADORA es responsable frente al Contratante y/o Asegurado por la cobertura contratada.

Las comunicaciones cursadas por el Contratante y/o Asegurado o sus beneficiarios al Comercializador, sobre aspectos relacionados con la presente póliza de seguro, tendrán los mismos efectos que si hubieran sido dirigidos a LA ASEGURADORA. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante o terceros encargados del pago al Comercializador se considerarán abonados a LA ASEGURADORA el mismo día de efectuado.

ARTÍCULO 22: DOMICILIO

Las notificaciones y/o declaraciones previstas en la Ley o en este contrato, se efectúan en el último domicilio comunicado por escrito.

De acuerdo con lo anterior, se darán por válidas las comunicaciones escritas que sean remitidas al domicilio registrado en la póliza a través de cualquier medio directo, manual, mecánico, electrónico u otro análogo, siempre y cuando la Ley no disponga una formalidad específica.

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

ARTÍCULO 23: DATOS PERSONALES

La información proporcionada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, tal como su nombre, apellido, nacionalidad, estado civil, documento de identidad, ocupación, estudios, domicilio, correo electrónico, teléfono, estado de salud, actividades que realiza, ingresos económicos, patrimonio, gastos, entre otros, así como la referida a los rasgos físicos y/o conducta que lo identifiquen o que lo hagan identificable como su huella dactilar, su voz, etc. (datos biométricos), conforme a Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento es considerada como Datos Personales.

De acuerdo a lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus Datos Personales al Banco de Datos de titularidad de LIBERTY SEGUROS S.A. (la “ASEGURADORA”), que estará ubicado en sus oficinas ya sea a nivel nacional y/o internacional; que conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán a fin de realizar las verificaciones al momento de la celebración de contratos con LA ASEGURADORA, ejecutar los términos comprometidos en la contratación y evaluar la calidad del servicio.

Quien suscribe la presente, da su consentimiento libre, previo, expreso e informado para que sus Datos Personales sean tratados por el Banco de Datos, es decir, que puedan ser: recopilados, registrados, organizados, almacenados, conservados, elaborados, el(los) Contrato(s) que Usted tenga o pueda tener con LA ASEGURADORA.

Los Datos Personales proporcionados serán incorporados, con las mismas finalidades, a las Bases de Datos de LA ASEGURADORA y/u otras empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece LA ASEGURADORA y/o terceros con los que éstas mantengan una relación contractual, únicamente para fines del cumplimiento contractual.

Los Datos Personales proporcionados son esenciales para las finalidades indicadas, por lo que en caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte LA ASEGURADORA. Las Bases de Datos donde se almacenan los Datos Personales cuentan con estrictas medidas de seguridad.

El titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida a LA ASEGURADORA.

Los Datos Personales podrán ser obtenidos a través de otras personas, sociedades y/o instituciones (públicas o privadas, nacionales o extranjeras).

SEGURO DE CASCO DE EMBARCACIONES

CONDICIONES GENERALES

INDICE

Cláusula 1.- Navegación
Cláusula 2.- Continuación
Cláusula 3.- Violación de Garantía
Cláusula 4.- Clasificación
Cláusula 5.- Terminación
Cláusula 6.- Riesgos Cubiertos
Cláusula 7.- Cobertura de Contaminación
Cláusula 8.- 4/4 de Responsabilidad por Colisión
Cláusula 9.- Buque Hermano
Cláusula 10.- Avería y Salvamento
Cláusula 11.- Deberes del Asegurado (Sue & Labor)
Cláusula 12.- Deducibles
Cláusula 13.- Aviso de Reclamos y Presupuestos
Cláusula 14.- Nuevo por Viejo
Cláusula 15.- Tratamiento de Obra Viva
Cláusula 16.- Salarios y Manutención
Cláusula 17.- Comisión de Agencia
Cláusula 18.- Daños no Reparados
Cláusula 19.- Pérdida Total Constructiva
Cláusula 20.- No Declaración por Flete
Cláusula 21.- Cesión
Cláusula 22.- Garantía de Desembolso
Cláusula 23.- Devolución de Prima por Cancelación y Paralización
Cláusula 24.- Exclusión de Guerra
Cláusula 25.- Exclusión de Huelgas
Cláusula 26.- Exclusión de Actos Maliciosos
Cláusula 27.- Exclusión de Contaminación Radiactiva

INTRODUCCIÓN

En consideración a las declaraciones que el Contratante ha hecho en la solicitud de seguro, así como a lo consignado en todos y cada uno de los documentos suministrados por el Contratante para la contratación de este seguro -que forman parte integrante de este contrato- y al pago de la prima convenida, LIBERTY SEGUROS SA (en adelante, "La Compañía") concede al Asegurado las coberturas que se estipulan en la Cláusula 6 Riesgos Cubiertos, con sujeción a lo dispuesto en las Definiciones, Límites de Cobertura, Términos y Condiciones Generales contenidos en la presente póliza.

CLÁUSULA 1. NAVEGACIÓN

1.1 La embarcación queda cubierta y sujeta a las estipulaciones de este seguro en todo momento, y se le permite zarpar o navegar, hacer travesías de prueba y auxiliar y remolcar embarcaciones en peligro al primer puerto o lugar seguro cuando necesite asistencia, pero queda convenido que la embarcación no remolcará ni será remolcada, excepto como es usual, ni efectuará remolque o servicios de salvamento bajo contrato previamente concertado por El Asegurado y/o Propietarios y/o Administradores y/o Fletadores. Esta Cláusula 1.1 no excluye los remolques usuales con relación a la carga y descarga en puerto.

1.2 Este seguro no será perjudicado porque El Asegurado celebre cualquier otro contrato con prácticos o por remolque acostumbrado, que limite o exceptúe la responsabilidad de los prácticos y/o remolcadores y/o sus propietarios cuando El Asegurado o sus agentes acepten o estén obligados a aceptar tales contratos de conformidad a ley local o práctica establecida.

1.3 No perjudicará a este seguro la práctica de utilizar helicópteros para la ubicación de cardúmenes, el transporte del personal, aprovisionamientos y equipo al y/o desde la embarcación.

1.4 En caso de que la embarcación sea empleada en operaciones de tráfico que traen consigo la carga o descarga de cargamentos en el mar, ríos, lagos u otras aguas navegables de o a otra embarcación (no siendo esta embarcación de bahía o costanera) no será recuperable ningún reclamo bajo este seguro por pérdida o daño de la embarcación o responsabilidad respecto a cualquier otra embarcación que sea proveniente de tales operaciones de carga o descarga, incluso mientras se produce el acercamiento, durante el abarloado y separación o partida, a menos que se haya dado aviso previo a La Compañía de que la embarcación será empleada en tales operaciones, y se haya convenido con ésta cualquier modificación de términos de cobertura y cualquier prima adicional requerida.

1.5 En caso de zarpe de la embarcación (con o sin carga) con la intención **(a)** de ser desguazado, o **(b)** ser vendido para desguace, cualquier reclamo por pérdida de o daño a la embarcación que ocurra después de dicho zarpe será limitado al valor de mercado de la embarcación como chatarra en el momento de ocurrida la pérdida o daño, a menos que se haya dado aviso previo a La Compañía y se haya convenido con ésta cualquier modificación de términos de la cobertura, valor asegurado y prima requerida. Nada de lo contenido en esta Cláusula 1.5 afectará reclamaciones bajo las Cláusulas 8 y/o 10.

CLÁUSULA 2. CONTINUACIÓN

Si al vencimiento de este seguro la embarcación se encontrase en el mar, ríos, lagos u otras aguas navegables, en peligro o dada por perdida, continuará cubierta previo aviso dado a La Compañía antes del vencimiento de este seguro, hasta su arribo al próximo puerto en buena seguridad, o si estuviera en un puerto y en peligro, hasta que obtenga seguridad, sujeto al pago de una prima calculada a prorrata mensual.

CLÁUSULA 3. VIOLACIÓN DE GARANTÍA

La embarcación podrá mantener cobertura en el caso de cualquier violación de garantía con relación al cargamento, flete, lugar, remolque, servicios de salvamento o fecha de zarpe, con tal que se dé aviso a La Compañía inmediatamente después de tener conocimiento de tal violación y se haya convenido con ésta cualquier modificación de términos de cobertura y cualquier prima adicional requerida.

CLÁUSULA 4. CLASIFICACIÓN

A menos que La Compañía Aseguradora acuerde lo contrario por escrito,

4.1 Es deber de El Asegurado, Propietarios y Administradores al inicio y a través del período de este seguro, cerciorarse que:

4.1.1 La embarcación esté clasificada por una Sociedad Clasificadora de la Sociedad Internacional de Sociedades Clasificadoras (IACS), y que su clase se mantenga durante toda la vigencia de la póliza.

4.1.2 Se cumplan con las fechas requeridas por la Sociedad Clasificadora de la embarcación relacionadas con cualquier inspección, recomendación, requerimiento o restricción impuestos por la misma referentes a las condiciones de navegabilidad de la embarcación o su mantenimiento bajo tales condiciones.

4.2 En el caso de cualquier incumplimiento de los deberes señalados en la Cláusula 4.1, a menos que La Compañía convenga lo contrario por escrito, ésta será eximida de responsabilidad bajo este seguro desde la fecha del incumplimiento, pero si la embarcación se encontrara en el mar, ríos, lagos u otras aguas navegables en tal fecha, la exención de responsabilidad de La Compañía es extendida hasta el arribo a su siguiente puerto.

4.3 Deberá informarse prontamente a la Sociedad Clasificadora de la embarcación cualquier incidente, condición o daño respecto de los cuales ésta podría hacer recomendaciones referentes a reparaciones u otras acciones a ser tomadas por El Asegurado, Propietarios o Administradores de la embarcación.

4.4 Si La Compañía decide contactar directamente a la Sociedad Clasificadora para solicitar información y/o documentos, El Asegurado proporcionará la autorización necesaria.

CLÁUSULA 5. TERMINACIÓN

Esta Cláusula 5 prevalecerá sobre cualquier disposición escrita, mecanografiada o impresa en este seguro que sea inconsistente con ella.

A menos que La Compañía convenga lo contrario por escrito, este seguro terminará automáticamente al momento de:

5.1 Cambio de la Sociedad Clasificadora de la embarcación, o cambio, suspensión, interrupción, retiro o expiración de su Clase en ella, o que se encuentren vencidas cualquiera de las inspecciones periódicas de la Sociedad Clasificadora, a menos que sea acordada por la Sociedad Clasificadora una extensión de tiempo para tales inspecciones, con la condición de que si la embarcación estuviera en el mar, ríos, lagos u otras aguas navegables, tal terminación automática será diferida hasta su arribo a su próximo puerto. Sin embargo, cuando tal cambio, suspensión, interrupción o retiro de su Clase, o cuando una inspección periódica se encuentre vencida, como resultado de pérdida o daño cubierto por la Cláusula 6 de este seguro o que estaría cubierto por un seguro sobre la embarcación sujeto a las Cláusulas corrientes del Instituto para Guerra y Huelgas A Término – Cascos, tal terminación automática solamente operará si la embarcación zarpa desde su próximo puerto sin aprobación previa de la Sociedad Clasificadora o en el caso de que la inspección periódica se encuentre vencida sin que la Sociedad Clasificadora haya acordado una extensión de tiempo para tal inspección.

5.2 Cualquier cambio, voluntario o no, en la propiedad o bandera, transferencia a nueva administración, o fletamento a casco desnudo, o requisición bien de hecho o de derecho de la embarcación, será causal de terminación automática de la póliza, a menos que la embarcación tenga cargamento a bordo y haya zarpado efectivamente desde su puerto de carga, o esté en el mar, ríos, lagos u otras aguas navegables en lastre, en cuyo caso tal terminación automática será diferida mientras la embarcación continúa su viaje proyectado hasta su arribo al puerto final de descarga, si estuviera con carga; o al puerto de destino, si estuviera en lastre. Sin embargo, en el caso de requisición, bien de hecho o de derecho, sin la previa ejecución de un convenio escrito por El Asegurado, tal terminación automática será efectiva quince días después de tal requisición sea que la embarcación esté en el mar, ríos, lagos u otras aguas navegables o en puerto.

Se hará una devolución de prima neta a prorrata diaria siempre que no haya ocurrido una pérdida total de la embarcación, sea por peligros asegurados o de otra manera, durante el período cubierto por este seguro o por cualquier extensión del mismo.

CLÁUSULA 6. RIESGOS CUBIERTOS

6 Este seguro cubre la pérdida o daño al interés asegurado causados por

6.1.1. Peligros de los mares, ríos, lagos u otras aguas navegables
6.1.2. Incendio, explosión
6.1.3. Robo con violencia perpetrado por personas ajenas a la embarcación
6.1.4. Echazón
6.1.5. Piratería
6.1.6 Contacto con medios de transporte terrestre, muelle o equipo de instalación portuaria
6.1.7 Terremoto, erupción volcánica o rayo
6.1.8 Accidentes durante la carga, descarga o corrimiento en la estiba del cargamento o combustible

6.2. Este seguro cubre pérdida de o daño al interés asegurado causado por

6.2.1 Estallido de calderas, rotura de ejes o cualquier defecto latente en la maquinaria o casco
6.2.2 Negligencia del Capitán, Oficiales, Tripulación o Prácticos

6.2.3 Negligencia de reparadores o de fletadores, siempre que tales reparadores o fletadores no figuren como Asegurados bajo esta póliza
6.2.4 Baratería del Capitán, Oficiales o Tripulación
6.2.5 Contacto con aviones, helicópteros u objetos similares u objetos que caigan de los mismos.

Con tal que estas pérdidas o daños no resulten de falta de la debida diligencia de El Asegurado, Propietarios, Administradores, Superintendentes o de cualquiera de su administración en tierra.

6.3 El Capitán, Oficiales, Tripulación o Prácticos no serán considerados Propietarios a los efectos de esta Cláusula 6 así tuvieran participación en la propiedad de la embarcación.

CLÁUSULA 7. COBERTURA DE CONTAMINACIÓN

Este seguro cubre pérdida de o daño a la embarcación causado por cualquier autoridad gubernamental actuando bajo los poderes investidos en ella para prevenir o mitigar el peligro de contaminación, o daño al medio ambiente, o amenaza de ello, resultante directamente de daño a la embarcación causado por un peligro cubierto por este seguro, siempre que tal acto de autoridad gubernamental no haya resultado de la falta de la debida diligencia de El Asegurado, los propietarios o Administradores para prevenir o mitigar tal peligro o daño o amenaza de ello. El Capitán, Oficiales, Tripulación o Prácticos no serán considerados Propietarios a los efectos de esta Cláusula 7 si tuvieran participación en la embarcación.

CLÁUSULA 8. 4/4 DE RESPONSABILIDAD POR COLISIÓN

8.1 La Compañía conviene en indemnizar a El Asegurado con el 100% de las sumas pagadas por El Asegurado a cualquier otra persona o personas, hasta un máximo del límite asegurado indicado en las Condiciones Particulares, cuando El Asegurado resulte legalmente responsable por vía de daños por:

8.1.1 Pérdida de o daño a cualquier otra embarcación o propiedad en cualquier otra embarcación.
8.1.2 Demora o pérdida de uso de cualquier tal otra embarcación o propiedad en la misma.
8.1.3 Avería gruesa, salvamento o salvamento bajo contrato, de cualquier tal otra embarcación o propiedad de la misma.

Cuando tal pago por El Asegurado sea a consecuencia de la colisión de la embarcación asegurada por el presente seguro con cualquier otra embarcación.

8.2 La indemnización estipulada por esta Cláusula 8 será en adición a la indemnización estipulada por los otros términos y condiciones de este seguro y estará sujeta a las siguientes disposiciones:

8.2.1 Cuando la embarcación asegurada entrare en colisión con otra embarcación y ambas embarcaciones fueran culpables, entonces, a no ser que la responsabilidad de una o ambas embarcaciones fuese limitada por la ley, la indemnización bajo esta Cláusula será calculada según el principio de responsabilidades cruzadas o recíprocas, como si los respectivos Armadores hubiesen sido obligados a pagar el uno al otro por la proporción de los daños del uno al otro, como puedan haberse asignado al determinarse el saldo o suma indemnizable por o al Asegurado.

8.2.2 En ningún caso la responsabilidad total de La Compañía bajo las Cláusulas 8.1 y 8.2 excederá su parte proporcional de tres cuartos del valor asegurado de la embarcación bajo el presente seguro con respecto de una colisión.

8.3 La Compañía también pagará tres cuartos de los costos legales incurridos por El Asegurado, o que El Asegurado pueda ser obligado a pagar al disputar responsabilidad o por haberse entablado proceso para limitar la responsabilidad, con el previo consentimiento escrito de La Compañía.

EXCLUSIONES

8.4 Queda convenido que en ningún caso esta Cláusula 8 se extenderá a cualquier suma que El Asegurado pague por o en relación con:

8.4.1 Remoción o disposición de obstáculos, naufragios, cargamentos o cualquier otra cosa.
8.4.2 Cualquier bien inmueble o mueble o cualquier otra cosa excepto otras embarcaciones o bienes a bordo en otras embarcaciones.
8.4.3 El cargamento u otra propiedad en él, o compromisos de la embarcación asegurada.
8.4.4 Pérdida de vidas, lesiones corporales o enfermedades.
8.4.5 Polución o contaminación, o amenaza de ello, de cualquier bien inmueble o mueble o de cualquier otra cosa (excepto otras embarcaciones con las cuales la embarcación asegurada entrara en colisión, o propiedades a bordo de tales otras embarcaciones) o daño al medio ambiente, o amenaza de ello, con la excepción de cualquier suma que El Asegurado pagare por o respecto de remuneración de salvamento en el cual la habilidad y esfuerzos de los salvadores en prevenir o minimizar daño al medio ambiente, como está referido en el Artículo 13 párrafo 1(b) de la Convención Internacional de Salvamento, 1989, se hayan tomado en cuenta.

CLÁUSULA 9. BUQUE HERMANO

Si la embarcación asegurada por la presente póliza entrara en colisión con otra embarcación perteneciente en todo o en parte a los mismos Propietarios o bajo la misma administración, o recibiese de él servicios de salvamento, El Asegurado tendrá los mismos derechos bajo este seguro como si la otra embarcación fuese completamente propiedad de Propietarios no interesados en la embarcación aquí asegurada; pero en tales casos la responsabilidad por colisión o la suma a pagar por los servicios prestados será sometida a un sólo árbitro designado de común acuerdo entre La Compañía y El Asegurado.

CLÁUSULA 10. AVERÍA GRUESA Y SALVAMENTO

10.1 Este seguro cubre la proporción de salvamento, gastos de salvamento y/o avería gruesa de la embarcación, disminuida respecto de cualquier infraseguro, pero en caso de sacrificio de avería gruesa de la embarcación, El Asegurado puede recobrar respecto del total de la pérdida sin hacer valer primero su derecho a contribución de otras partes.

10.2 El ajuste será de conformidad a la ley y práctica en el lugar donde termine la aventura, como si el contrato de fletamento no contuviera términos especiales sobre el asunto; pero cuando el contrato de fletamento así lo estipule, el ajuste se practicará de acuerdo con las Reglas York-Amberes.

10.3 Cuando la embarcación zarpe en lastre, sin fletar, serán de aplicación las estipulaciones de las Reglas York-Amberes, 1994 (excluyendo las Reglas XI(d). XX y XXI), y el viaje para este efecto se considerará que continúa desde el puerto o lugar de partida hasta la llegada de la embarcación al primer puerto o lugar después de éste que no sea un puerto o lugar de refugio o un puerto o lugar para aprovisionamiento de combustible solamente. Si en alguno de estos puertos o lugares intermedios se hiciera abandono de la aventura proyectada originalmente, se considerará que el viaje, para efecto de ello, queda terminado.

10.4 No se admitirá reclamación bajo esta Cláusula cuando la pérdida no fue incurrida para evitar o tratar de evitar un peligro asegurado.

10.5 No se admitirá ningún reclamo bajo esta Cláusula, en ningún caso, por o respecto de:

10.5.1 Compensación especial pagadera a un salvador bajo el Artículo 14 de la Convención Internacional de Salvamento, 1989, o bajo cualquier disposición en cualquier estatuto, decreto, ley o contrato que sea sustancialmente similar.

10.5.2 Gastos o responsabilidades incurridas respecto de daño al medio ambiente o amenaza de tal daño, o a consecuencia del escape o liberación de sustancias contaminantes de la embarcación, o la amenaza de tal escape o liberación.

10.6 La suma recuperable bajo esta Cláusula será en adición a la pérdida de otro modo recuperable bajo este seguro, pero en ninguna circunstancia excederá la suma asegurada de la embarcación bajo este seguro.

CLÁUSULA 11. DEBERES DEL ASEGURADO (Sue & Labour)

11.1 En caso de cualquier pérdida o infortunio es deber de El Asegurado, sus empleados y agentes, tomar aquellas medidas que sean razonables con el propósito de prevenir o aminorar una pérdida amparada bajo este seguro.

11.2 Sujeto a las disposiciones que se indican más abajo y a la Cláusula 12, La Compañía contribuirá a los gastos apropiada y razonablemente incurridos por El Asegurado, sus dependientes o agentes por tales medidas. La Avería gruesa, los gastos de salvamento (con la excepción de lo dispuesto en la Cláusula 11.5), la compensación especial y gastos como se refieren en la Cláusula 10.5 y los costos de defensa o iniciar acciones en casos de colisión, no son recuperables bajo esta Cláusula.

11.3 Las medidas que tomen El Asegurado o La Compañía con el propósito de salvaguardar, proteger o recuperar el interés asegurado no serán consideradas como una renuncia o aceptación de abandono ni de otro modo perjudicarán los derechos de cualquiera de las partes.

11.4 Cuando se incurre en gastos de acuerdo con esta Cláusula, la responsabilidad bajo este seguro no excederá de la proporción de tales gastos igual a la relación entre la suma asegurada por la presente póliza y el valor de la embarcación como aquí se declara, o del valor sano de la embarcación en el momento del acaecimiento que ha dado lugar al gasto si el valor sano excede de aquel valor. Cuando La Compañía haya aceptado una reclamación por pérdida total y se salve la propiedad asegurada por este seguro, las anteriores estipulaciones no serán de aplicación a menos que los gastos de "Sue & Labour" excedan del valor de tal propiedad salvada, aplicándose entonces solamente al monto de los gastos que estén en exceso de tal valor.

11.5 Cuando se admita una reclamación por pérdida total de la embarcación bajo este seguro y se haya incurrido razonablemente en gastos para salvar o intentar salvar la embarcación y otros bienes y no existan recobros, o los gastos excedan los recobros, entonces este seguro asumirá su participación a prorrata de tal proporción de los gastos, o de los gastos que excedan de los recobros, según sea el caso, que puedan razonablemente ser considerados como incurridos en relación con la embarcación, excluyendo toda compensación especial y gastos como están referidos en la Cláusula 10.5, pero si la embarcación fuese asegurada por menos de su valor en el momento del acaecimiento que ha dado lugar al gasto, el importe recuperable bajo esta Cláusula se reducirá en proporción al infraseguro.

11.6 La suma recuperable bajo esta Cláusula será en adición a la pérdida de otro modo recuperable bajo este seguro, pero en ninguna circunstancia excederá la suma asegurada bajo este seguro respecto a la embarcación.

CLÁUSULA 12. DEDUCIBLE

12.1 No se indemnizará ninguna reclamación originada por un peligro asegurado bajo este seguro a menos que el agregado de todas dichas reclamaciones que provengan de cada accidente u ocurrencia aisladamente (incluyendo reclamaciones bajo las Cláusulas 8, 10 y 11) exceda la suma de deducible acordada, en cuyo caso esta suma será deducida. Sin embargo, los gastos de inspeccionar la obra viva después de una varadura serán pagados si se hubiere incurrido razonable y especialmente con dicho propósito, aunque no se encontraran daños**. Esta Cláusula 12.1 no será aplicada a reclamación por pérdida total o pérdida total constructiva de la embarcación o, en el caso de tal reclamación, a ninguna reclamación asociada bajo la Cláusula 11 originada por el mismo accidente u ocurrencia.**

12.2 Las reclamaciones por daños por tempestad, ocurridos durante un pasaje por mar, ríos, lagos u otras aguas navegables simple entre dos sucesivos puertos, serán consideradas como producto de un accidente. En el caso de que dicha tempestad se extienda sobre un período no cubierto totalmente por este seguro, el deducible que será aplicado a la reclamación recuperable bajo el presente seguro será la proporción del deducible más arriba indicado igual a la que el número de días de dicha tempestad que recaen dentro del período de este seguro lleva respecto al número de días de tempestad durante el pasaje por mar, ríos, lagos u otras aguas navegables simple.

Dentro de la expresión “tempestad” en esta Cláusula 12.2 se incluye contacto con hielos flotantes.

12.3 Excluyendo cualquier interés comprendido en ellos, los recobros sobre cualquier reclamación sujeta al deducible anteriormente indicado, serán acreditados en su total a La Compañía hasta la extensión de la suma por la cual el agregado de la reclamación, no disminuido por los recobros, exceda el mencionado deducible.

12.4 Los intereses comprendidos en los recobros serán prorrateados entre El Asegurado y La Compañía, tomando en cuenta las sumas pagadas por La Compañía y las fechas cuando tales pagos fueron hechos, no obstante que por la adición de los intereses La Compañía pueda recibir una mayor suma que la pagada por ella.

CLÁUSULA 13. AVISO DE RECLAMO Y PRESUPUESTOS

13.1 En el caso de accidente por el cual pueda resultar una reclamación de pérdida o daño bajo este seguro, deberá darse pronto aviso a La Compañía después de la fecha en la cual El Asegurado, Propietarios o Administradores sean conocedores, o debieron serlo, de la pérdida o daño, y antes de su inspección de manera tal que La Compañía pueda designar a un inspector si así lo desea.

Si el aviso no es dado a La Compañía dentro de los doce meses de la fecha del accidente, a menos que La Compañía convenga por escrito lo contrario, ésta será automáticamente eximida de responsabilidad por cualquier reclamo bajo este seguro respecto a resultante de tal accidente, pérdida o daño.

13.2 La Compañía está autorizada para decidir el puerto al cual la embarcación deba proceder para entrar a dique y/o ser reparada (el gasto real adicional del viaje, incurrido para cumplir los requerimientos de La Compañía, será reembolsado a El Asegurado) y tendrá derecho de veto por lo que se refiere al lugar de la reparación o firma encargada de la misma.

13.3 La Compañía puede también solicitar presupuestos o puede requerir que se soliciten nuevos presupuestos para la reparación de la embarcación. Cuando tal solicitud de presupuestos se ha efectuado y se haya aceptado un presupuesto con la aprobación de La Compañía, se concederá una bonificación de 30% anual sobre el valor asegurado por el tiempo perdido entre la comunicación de las solicitudes de presupuestos requeridos por La Compañía y la aceptación de un presupuesto con la limitación de que tal tiempo sea exclusivamente perdido como consecuencia de la petición de presupuestos, y con tal que el presupuesto sea aceptado sin demora después de recibida la aprobación de La Compañía.

Se acreditará con cargo a la bonificación citada cualquier suma recobrada respecto al combustible y provisiones, nóminas y manutención del Capitán Oficiales y Tripulación, o de cualquier miembro de ella, incluyendo sumas admitidas en avería gruesa, y por cualquier suma recobrada de terceras partes respecto de daños por detención y/o pérdidas de beneficio y/o gastos en curso, por el período que comprende la bonificación del presupuesto o cualquier parte del él.

Cuando una parte del costo de la reparación del daño, no tratándose de un deducible fijo, no sea indemnizable por La Compañía, la bonificación será reducida en una proporción análoga.

13.4 En el caso de omisión por El Asegurado en el cumplimiento de las condiciones de las Cláusulas 13.2 y/o 13.3 se efectuará una deducción del 15% sobre la suma establecida del reclamo.

CLÁUSULA 14. NUEVO POR VIEJO

Las reclamaciones serán pagadas sin deducciones de nuevo por viejo.

CLÁUSULA 15. TRATAMIENTO DE LA OBRA VIVA

En ningún caso será admitida reclamación respecto a rasqueteado, arenado y/u otra preparación de superficie o la pintura de la obra viva de la embarcación, excepto:

15.1 El arenado y/u otra preparación de superficie de nuevas planchas de la obra viva, efectuada en tierra, el suministro y aplicación de algún imprimador a ellas en taller.

15.2 El arenado y/u otra preparación de superficie de:

15.2.1 los extremos o superficies de las planchas inmediatamente adyacentes a cualquier plancha renovada o reparada, dañada durante las operaciones de soldadura y/o reparaciones,

15.2.2 planchas dañadas durante el curso de quitar deformaciones de las mismas, sea en su lugar (casco) o en tierra.

15.3 El suministro y aplicación de la primera capa de imprimador/anticorrosivo en aquellas superficies específicas mencionadas en los puntos 15.1 y 15.2, que serán admitidos como parte del costo razonable de las reparaciones con respecto a las planchas de la obra viva dañadas a consecuencias de un peligro asegurado.

CLÁUSULA 16. SALARIOS Y MANUTENCIÓN

No se admitirá ninguna reclamación excepto en avería gruesa, por salarios y manutención del Capitán, Oficiales y Tripulación, o cualquier miembro de ella, excepto cuando sea incurrida únicamente para el necesario traslado de la embarcación de un puerto a otro para la reparación del daño cubierto por La Compañía, o por viajes de prueba para tales reparaciones, y en dicho caso solamente por tales salarios y manutención como si fueran incurridos mientras la embarcación está bajo tales rumbos.

CLÁUSULA 17. COMISIÓN DE AGENCIA

En ningún caso será admitida suma alguna bajo este seguro sea a título de remuneración de El Asegurado por el tiempo y trabajos asumidos para obtener información o documentación, o respecto de la comisión o gastos de cualquier administrador, agente, compañía o agencia administradora o similares, comisionadas por o en nombre de El Asegurado para realizar tales servicios.

CLÁUSULA 18. DAÑOS NO REPARADOS

18.1 En el cálculo de la indemnización con respecto a reclamaciones por daños no reparados se considerará la depreciación razonable del valor de mercado de la embarcación al momento que este seguro expire, originado por tal daño no reparado, pero en ningún caso excederá el costo razonable de la reparación.

18.2 En ningún caso La Compañía será responsable por daños no reparados, si posteriormente ocurriera una pérdida total (cubierta o no bajo este seguro) ocurrida durante el período cubierto por este seguro o cualquier extensión del mismo.

18.3 La Compañía no será responsable respecto de daños no reparados por más del valor asegurado al momento en que este seguro termine.

CLÁUSULA 19. PÉRDIDA TOTAL CONSTRUCTIVA

19.1 Para determinar si la embarcación es una pérdida total constructiva, el valor asegurado será considerado como el valor de la embarcación reparada y **no se tomará en cuenta el valor de la embarcación dañada, ni el de su desguace, ni el de sus restos.**

19.2 Ninguna reclamación por pérdida total constructiva, basada en el costo de recuperar y/o reparar la embarcación, será indemnizable, a menos que tal costo excediera del valor asegurado. Al así determinarse, solamente serán tomados en consideración los costos relacionados con un accidente simple o la secuencia de daños originados por el mismo accidente.

CLÁUSULA 20. NO RECLAMACIÓN POR FLETE

En caso de pérdida total o pérdida total constructiva ninguna reclamación será efectuada por La Compañía por flete, sea que se haya cursado aviso de abandono o no.

CLÁUSULA 21. CESIÓN

Ninguna cesión de este seguro o de interés en él o de cualquier suma que sea o deba ser pagada por el mismo obligará o será reconocida por La Compañía a menos que un aviso fechado de tal cesión o interés, firmado por El Asegurado, y por el cedente en caso de cesión subsiguiente, se anexe a la Póliza y que ésta, con tal anexo, se presente antes del pago de cualquier reclamación o devolución de prima bajo ella.

CLÁUSULA 22. GARANTÍA DE DESEMBOLSOS

22.1 Se permiten los seguros adicionales tal y como se especifica a continuación:

22.1.1 ***Desembolsos, Comisiones de Administradores, Beneficios o Excesos o Incrementos del Valor del Casco y Máquina.*** **En una suma que no exceda el 25% del valor declarado en la póliza.**

22.1.2 ***Flete, Flete Contratado o Flete Anticipado, asegurado por tiempo.*** **En una suma que no exceda el 25% del valor declarado en la póliza, menos cualquier suma asegurada bajo 22.1.1 sea cual fuere su descripción.**

22.1.3 ***Flete o Alquiler bajo Contratos por Viaje*****. En una suma que no exceda del flete bruto o alquiler correspondiente al cargamento del viaje en curso y el cargamento del viaje inmediato (incluyendo tal seguro, si fuese necesario, una travesía preliminar e intermedia en lastre) más los gastos de seguro. En el caso de fletamento por viaje, cuando el pago se haya efectuado sobre una base temporal, la suma autorizada por el seguro se calculará de acuerdo con la duración estimada del viaje, supeditada a la limitación de dos travesías con carga como queda establecido en la presente póliza. Cualquier suma asegurada bajo 22.1.2 será tomada en cuenta y únicamente podrá ser asegurado el exceso de ella, exceso que deberá ser reducido a medida que el flete o alquiler se anticipe o gane en el importe bruto así anticipado o ganado.**

22.1.4 ***Flete anticipado si la embarcación zarpa en lastre y no bajo Fletamento*****. En una suma que no exceda del flete bruto anticipado sobre el cargamento de la próxima travesía, debiendo**

estimarse dicha suma razonablemente sobre la base del tipo corriente del flete en el momento del seguro más los gastos de seguro. Cualquier suma asegurada bajo 22.1.2 deberá tomarse en cuenta y solamente el exceso de ella podrá ser asegurada.

22.1.5 ***Contrato de Alquiler por Tiempo o Contrato de Alquiler por Series de Viajes*. En una suma que no exceda el 50% del alquiler bruto que ha de ganarse según el contrato en un período no mayor de 18 meses. Cualquier suma asegurada bajo 22.1.2 deberá tomarse en cuenta y únicamente podrá asegurase el exceso de ella, exceso que deberá ser reducido en tanto el alquiler se haya anticipado o ganado bajo el contrato, en el 50% del importe bruto así anticipado o ganado, pero la suma asegurada no necesita ser reducida si el total de las sumas aseguradas bajo 22.1.2 y 22.1.5 no excedan el 50% del alquiler bruto que ha de ser aún ganado según contrato. Un seguro bajo esta Sección puede empezar a la firma del contrato de fletamento.**

22.1.6 ***Primas*. En una suma que no exceda de las primas reales de todos los intereses asegurados por un período no superior a doce (12) meses (excluidas las primas generadas bajo los seguros contratados bajo las precedentes secciones, pero incluyendo, si fuere requerido, las primas o cuotas estimadas de cualquier Club o seguro de Riesgo de Guerra, etc.) con reducción a prorrata mensual.**

22.1.7 ***Devolución de Primas*. En una suma que no exceda de las devoluciones reales recuperables bajo cualquier seguro, pero no recuperables bajo la presente póliza en el caso de pérdida total de la embarcación, bien sea por un riesgo cubierto o no.**

22.1.8 ***Seguros, cualquiera que sea el importe que se estipule, contra:* Riesgos excluidos por las Cláusulas 24, 25, 26 y 27.**

22.2 Queda entendido que ningún otro seguro sobre cualquiera de los intereses enumerados en las secciones 22.1.1 a 22.1.7 en exceso de las sumas en ellas autorizadas y ningún otro seguro que incluya pérdida total de la embarcación P.P.I. (Póliza como Prueba de Interés – "*Policy Proof of Interest*"), F.I.A. (Interés Total Admitido – "*Full Interest Admited*") o subordinado a cualquier otra fórmula análoga, será contratado con efecto dentro de le vigencia de este seguro por o por cuenta de El Asegurado, Propietarios, Administradores o Acreedores Hipotecarios. Se conviene que en todo caso cualquier infracción de esta garantía no proporcionará a La Compañía defensa alguna en una reclamación del Acreedor Hipotecario que haya aceptado este seguro sin conocimiento de tal infracción.

CLÁUSULA 23. DEVOLUCIONES DE PRIMA POR PARALIZACIÓN Y CANCELACIÓN

23.1 A devolver como sigue:

23.1.1 Prorrata mensual neta por cada mes no comenzado si este seguro es cancelado de común acuerdo.

23.1.2 Por cada período de treinta (30) días consecutivos que la embarcación permanezca en un puerto o en un área para buques inactivos, pero no bajo reparación, siempre que tal puerto o área para buques inactivos haya sido aprobada por La Compañía:

Tres por ciento (3.33%)

23.1.3 La embarcación **no** se considerará **bajo reparación** cuando los trabajos efectuados están relacionados con el uso y desgaste ordinarios de la embarcación y/o atendiendo a recomendaciones efectuadas como resultado de alguna inspección de la Sociedad Clasificadora de la embarcación, pero ante cualquier reparación derivada de pérdidas o daño a la embarcación o que involucre alteraciones estructurales, sea que estén cubiertas por este seguro o no, la embarcación se considerará **bajo reparación**.

23.1.4 Si la embarcación estuviera bajo reparación, el asegurado se obliga a notificar a la Compañía antes que dicha reparación sea iniciada.

23.2 QUEDA SIEMPRE ENTENDIDO QUE

23.2.1 No haya ocurrido una pérdida total de la embarcación, sea por un peligro asegurado o no, durante el período cubierto por este seguro o cualquier ampliación del mismo.

23.2.2 En ningún caso se considerará una devolución cuando la embarcación permanezca en aguas expuestas o sin protección, o en un puerto o en un área para buques inactivos no aprobada por La Compañía.

23.2.3 Las operaciones de carga o descarga, o la presencia de cargamento a bordo no privará de devolución, pero **ninguna devolución se concederá por cualquier período durante el cual la embarcación esté siendo utilizada para el propósito de almacenaje de carga o para alijar embarcaciones.**

23.2.4 En el caso de cualquier modificación de la tasa de prima anual, las tasas de devolución arriba indicadas serán ajustadas de conformidad.

23.2.5 En el caso de cualquier devolución recuperable bajo esta Cláusula basado sobre treinta (30) días consecutivos y que recaiga sobre seguros sucesivos efectuados por el mismo asegurado, este seguro queda solamente obligado por una suma calculada a prorrata sobre los tipos de devolución para los períodos 23.1.2 (a) y/o (b) indicados arriba por el número de días que correspondan dentro del período de este seguro, y sobre los cuales una devolución sea realmente aplicable. Tal período sobrepuesto correrá, a opción de El Asegurado, bien desde el primer día en que la embarcación esté paralizada o a partir del primer día de un período de treinta (30) días consecutivos, como se estipula bajo 23.1.2 (a) o (b).

Las siguientes cláusulas predominarán y dejarán sin efecto cualquier estipulación en contrario contenida en este seguro.

CLÁUSULA 24. EXCLUSIÓN DE GUERRA

En ningún caso este seguro cubrirá pérdida, daño, responsabilidad o gasto causado por:

24.1 Guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección o contienda civil que de ello se derive, o cualquier acto hostil por o contra un poder beligerante.

24.2 Captura, embargo, arresto, restricción o detención (excepto baratería y piratería), ni de sus consecuencias o de cualquier intento para ello.

24.3 Minas derrelictas, torpedos, bombas u otras armas de guerra derrelictas.

CLÁUSULA 25. EXCLUSIÓN DE HUELGAS

En ningún caso este seguro cubrirá pérdida, daños, responsabilidad o gasto causado por:

25.1 Huelguistas, obreros bajo paro forzoso impuesto por los patronos, o por personas que tomen parte en disturbios laborales, tumultos populares o conmociones civiles.

25.2 Cualquier terrorista o cualquier persona actuando por un motivo político.

CLÁUSULA 26. EXCLUSIÓN DE ACTOS MALICIOSOS

En ningún caso seguro cubrirá pérdida, daño, responsabilidad o gasto que se deriven de:

26.1 La detonación de un explosivo.

26.2 Cualquier arma de guerra

y causados por cualquier persona actuando maliciosamente o por un motivo político.

CLÁUSULA 27. EXCLUSIÓN DE CONTAMINACIÓN RADIACTIVA

En ningún caso este seguro cubrirá pérdida, daño, responsabilidad o gasto, causados directa o indirectamente, o a los que hayan contribuido, o resultantes de:

27.1 Radiaciones ionizantes de, o contaminación por, radiactividad, de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio nuclear o de combustión de combustible nuclear.

27.2 Las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro montaje o componente nuclear de ellos.

27.3 Cualquier arma de guerra en la cual se emplee fisión atómica o nuclear y/o fusión u otra reacción similar o fuerza o materia radioactiva.

Seguro de Casco de Embarcaciones

LAS SIGUIENTES CLÁUSULAS FORMARAN PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN EXPRESAMENTE INDICADAS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA PÓLIZA

COBERTURA DE GUERRA, HUELGAS Y MOTIN

RIESGOS CUBIERTOS
La Aseguradora conviene extender la cobertura de la Póliza para amparar a la embarcación descrita en la misma, contra pérdidas o daños causados por:

1. Guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, o cualquier acto hostil por o contra un poder beligerante.

2. Captura, embargo, arresto, restricción o detención y las consecuencias de o cualquier intento para ello.

3. Minas derrelictas, torpedos, bombas u otras armas de guerra derrelictas.

4. Huelguistas, obreros bajo paro forzoso impuesto por los patronos, o por personas que tomen parte en disturbios laborales, disturbios populares o conmociones civiles.

5. Cualquier terrorista o cualquier persona actuando maliciosamente o por un motivo político

6. Confiscación o expropiación.

7. Motines, conmoción civil, disturbios populares y saqueos, así como las medidas para reprimir los actos antes mencionados que fuesen tomadas por las autoridades legalmente constituidas.

EXCLUSIONES
Esta cobertura no se extiende a las pérdidas o daños ocasionados por cualquiera de los riesgos cubiertos si estos fuesen como consecuencia o se den en el curso de:

1. **Cualquier detonación o cualquier arma de guerra en la cual se emplee fisión atómica o nuclear y/o fusión u otra reacción similar o fuerza o materia radiactiva, en adelante denominada arma de guerra nuclear.**

2. **Estallido de guerra (tanto si hay declaración de guerra o no) entre cualquiera de los siguientes países: Reino Unido, Estados Unidos de América, Francia, la Federación Rusa, República Popular de China.**

3. **Requisa, sea de hecho o de derecho, o derecho de prioridad.**

4. **Captura, embargo, arresto, restricción, detención, confiscación o expropiación por o bajo la orden del gobierno o cualquier autoridad pública o local del país en el cual la embarcación es objeto de propiedad o de registro.**

5. **Arresto, restricción, detención, confiscación o expropiación bajo reglamentaciones de cuarentena o por contravención de cualquier regulación aduanera o de comercio.**

6. **Cualquier reclamación sobre cualquier suma recuperable bajo cualquier otro seguro de la embarcación, o que sería recuperable bajo dicho seguro de no ser por la existencia de este seguro.**

7. **Cualquier reclamación por gastos derivados de retraso excepto aquellos gastos que serían recuperables en principio por la ley y práctica inglesa según las Reglas de York-Amberes, 1974.**

En el caso que la embarcación haya sido objeto de captura, embargo, arresto, restricción, detención, confiscación o expropiación, y el Asegurado hubiere perdido por ello el libre uso y disposición de la embarcación por un período continuo de doce (12) meses, será considerado, para los propósitos de determinar si la embarcación es pérdida total constructiva, que el Asegurado ha sido privado de la posesión de la embarcación sin ninguna probabilidad de recuperación.

Noviembre 2019
Adecuado a la Ley N°29946, sus normas reglamentarias y modificatorias.