Todo Riesgo de Construcción

Estimado Cliente:

Le agradecemos que nos haya elegido como su Aseguradora.

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

Le pedimos que lea detenidamente estas **Cláusulas Generales de Contratación y Condiciones Generales del Seguro de Todo Riesgo de Construcción**, así como las Condiciones Particulares y Especiales, para conocer sus derechos, obligaciones y 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 Todo Riesgo de Construcción

Condiciones Generales

INDICE

CAPÍTULO I:	DEFINICIONES
CAPÍTULO II:	COBERTURA DEL SEGURO
CAPÍTULO III:	MATERIA DEL SEGURO
CAPÍTULO IV:	EXCLUSIONES DEL SEGURO
CAPÍTULO V:	DETERMINACIÓN DEL VALOR ASEGURABLE
CAPÍTULO VI:	PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO
CAPÍTULO VII:	LIQUIDACIÓN DE UN SINIESTRO

CAPÍTULO I: DEFINICIONES

Para los efectos de la presente póliza, las palabras, términos y/ expresiones referidas a continuación, tendrán los siguientes significados:

DAÑO MALICIOSO, VANDALISMO: El acto malicioso o mal intencionado de cualquier persona(s) (sea que tal acto se haga durante una alteración de orden público o no).

EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO E IMPREVISTO: Es aquel que el ASEGURADO o sus representantes no hubieran podido prever, con los conocimientos técnicos necesarios para el ejercicio de sus actividades propias a la fecha del siniestro, sin incurrir en culpa inexcusable.

HUELGA Y CONMOCIÓN CIVIL: Para efectos de este seguro se define como:

a) El acto de cualquier persona que intervenga junto con otras personas en cualquier alteración del orden público (sea o no con relación a una huelga o "Lock out").

b) La acción de toda autoridad legalmente constituida que tenga como fin la represión de tal alteración del orden público o la tentativa de llevar a efecto tal represión, o la aminoración de las consecuencias de tales alteraciones.

c) El acto premeditado realizado por cualquier huelguista u obrero impedido de trabajar debido a un "Lock out" con el fin de activar una huelga o para contrarrestar un "Lock out".

d) La acción de toda autoridad legalmente constituida con el fin de evitar, o de intentar cualquier acto de la naturaleza susodicha, o con el fin de aminorar las consecuencias del mismo.

PREDIO: Bien inmueble que figura como Ubicación del Riesgo en las Condiciones Particulares de la Póliza. Lugar de construcción de la obra.

ROBO: Exclusivamente para efectos de esta póliza, significará el apoderamiento ilícito de los bienes descritos como materia asegurada en las condiciones particulares, cometida únicamente usando alguna de las siguientes modalidades:

1) Fractura. Ingreso al predio que contiene los bienes descritos como materia asegurada en las condiciones particulares, empleando violencia contra las puertas o ventanas – incluyendo sus chapas, cerrojos, o candados – y/o contra las paredes o techos o pisos del inmueble.

2) Ganzúa. Ingreso al predio que contiene los bienes descritos como materia asegurada en las condiciones particulares, empleando ganzúas – en lugar de las llaves – para abrir las cerraduras de las puertas de ingreso al lugar del seguro.

3) Escalamiento. Ingreso al predio que contiene los bienes descritos como materia asegurada en las condiciones particulares, utilizando una vía distinta de las puertas del inmueble.

4) Uso de Llaves. Ingreso al predio que contiene los bienes descritos como materia asegurada en las condiciones particulares, utilizando las llaves de las cerraduras de las puertas del inmueble, siempre que dichas llaves hayan sido obtenidas mediante el uso de la violencia directamente contra la persona que, con la debida autorización del asegurado, tiene en su poder las llaves.

5) Introducción Furtiva. Ingreso subrepticio y sin violencia al predio que contiene los bienes descritos como

materia asegurada en las condiciones particulares, con la finalidad de ocultarse y cometer la apropiación fuera de la jornada laborable.

Para que constituya introducción furtiva, la salida del predio deberá haberse hecho empleando medios violentos.

6) Asalto. Uso de la violencia o amenazas de violencia personal o intimidación en presencia de, y ejercido directamente contra el ASEGURADO o sus familiares o su Administración o sus dependientes o empleados o vigilantes.

7) Arrebato. Quitar, con violencia y/o fuerza, la materia asegurada que está en manos o en poder del ASEGURADO o sus familiares o su Administración o su dependientes o empleados o vigilantes.

8) Circunstancial. Sustracción de la materia asegurada que está en manos o en poder del ASEGURADO o sus familiares o su Administración o su dependientes o empleados o vigilantes, perpetrada aprovechando su imposibilidad de defensa a causa de muerte repentina, desmayo oaccidente.

Para que constituya Robo bajo las modalidades 1, 2, 3, 4 y 5, es necesario que queden huellas evidentes e indubitables de los hechos.

TERRORISMO: Para efectos de este seguro se define como un acto, preparación de una acción, o amenaza de acción, dirigidos a influir en el gobierno de hecho o de derecho de cualquier nación
o en cualquier parte del mismo; o dirigidos a la intimidación, con fines políticos, religiosos, ideológicos o similares, de la población o de una parte de la población de cualquier nación, por parte de una o más personas, ya actúen solas o ya lo hagan de parte o en conexión con organizaciones o gobiernos de hecho o de derecho; y que:

1) Supongan violencia contra una o más personas; o

2) Lleven consigo daños a la propiedad; o

3) Pongan en peligro la vida de personas que no sean las personas que cometen la acción; o

4) Creen un riesgo para la salud o seguridad de la población o de un sector de la misma; o

5) Vayan dirigidos a interferir con sistemas electrónicos o a perturbar su funcionamiento.

VALOR ACTUAL: Valor real. Se obtiene deduciendo del valor de reposición, reemplazo o valor a nuevo en el momento del siniestro, la depreciación calculada en función de la vida útil y el estado de conservación del equipo correspondiente.

VALOR DE REPOSICION, REEMPLAZO O VALOR A NUEVO: Cantidad de dinero que exigiría la adquisición de un bien nuevo de la misma clase, marca, modelo, capacidad y características, incluyendo gastos de montaje, transporte y derechos de aduana si los hubiere.

CAPÍTULO II: COBERTURA DEL SEGURO

2.1. Cobertura principal "A". Todo riesgo de construcción: Esta póliza se extiende a cubrir los daños materiales que ocurran en forma accidental, súbita e imprevista, incluyendo robo, de la obra en construcción descrita en las condiciones particulares de la póliza, que hagan necesariala reconstrucción, reparación y/o reposición de los bienes asegurados, incluyendo: los materiales de obra que se

encuentren en la misma, los campamentos de obra y los trabajos temporales utilizados para su ejecución, siempre que tales pérdidas o daños ocurran durante la vigencia de la presente póliza y dentro del periodo de construcción de los bienes asegurados y que no hayan sido causados por alguno de los riesgos específicamente nombrados en el Capítulo IV de las Condiciones Generales de esta póliza.

El seguro otorgado bajo esta póliza no excederá, en ningún caso, del valor asegurado de la obra en construcción indicado en las condiciones particulares de la póliza.

2.2. Cobertura adicional "B". Terremoto, temblor y erupción volcánica: Siempre y cuando la presente cobertura adicional se encuentre expresamente nombrada en las condiciones particulares de la póliza, el seguro cubre hasta la suma asegurada indicada, los daños y pérdidas materiales que sufran los bienes asegurados, causados directamente por terremoto, temblor, erupción volcánica, tsunami, maremoto, marejada, maretazo, oleaje, salida de mar, o embravecimiento de mar y por los efectos directos que de estos fenómenos se deriven.

Los daños o pérdidas materiales cubiertos darán lugar a una reclamación separada por cada uno de estos fenómenos, sin exceder en total el valor asegurado; pero si varios de ellos ocurren dentro de cualquier periodo de setenta y dos (72) horas consecutivas, durante la vigencia del seguro, se tendrán como un solo siniestro y las pérdidas y daños que se causen deberán estar comprendidos en una sola reclamación, sin exceder el total de la suma asegurada para esta cobertura.

2.3. Cobertura adicional "C". Inundación y riesgos asociados: Siempre y cuando la presente cobertura adicional se encuentre expresamente nombrada en las condiciones particulares de la póliza, el seguro cubre hasta la suma asegurada indicada, los daños o pérdidas que sufran los bienes asegurados, causados directamente por lluvia, granizo, nieve, ciclón, tormenta, tempestad, vientos, ventarrones, ventisca, inundación, desbordamiento, alza del nivel de aguas; hundimiento de suelos, subsidencia, deslizamiento del terreno, huayco, alud, avalancha, aluvión, derrumbes y desprendimiento de tierra o rocas y en general, todas las fuerzas de la naturaleza distintas de rayo y de las enumeradas bajo la Cobertura Adicional "B".

2.4. Cobertura adicional "D". Mantenimiento: Siempre y cuando la presente cobertura adicional se encuentre expresamente nombrada en las condiciones particulares de la póliza, el seguro cubre hasta la suma asegurada indicada, los daños o pérdidas materiales, causados a la obra directamente por el ASEGURADO, de manera accidental, súbita e imprevista, durante la ejecución o realización exclusivamente de las labores u operaciones a que le obliga la cláusula de mantenimiento del contrato de construcción. Cualquier daño o pérdida cuyo origen sea diferente de las labores de mantenimiento de la obra, se encuentra fuera del alcance de esta cobertura.

2.5. Cobertura adicional "E". Responsabilidad civil extracontractual por daños materiales: Siempre y cuando la presente cobertura adicional se encuentre expresamente nombrada en las condiciones particulares de la póliza, el seguro cubre hasta la suma asegurada indicada, los perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo a la Ley, por daños a propiedades causados involuntariamente por un accidente derivado de la ejecución directa de la obra a la cual se refiere la presente póliza y que hubieren acontecido dentro o en la vecindad inmediata del sitio de dicha obra. La cobertura del seguro se circunscribe a los hechos ocurridos dentro de su vigencia y siempre que sean reclamados dentro del plazo que indica la Ley.

2.6. Cobertura adicional "F". Responsabilidad civil extracontractual por daños personales: Siempre y cuando la presente cobertura adicional se encuentre expresamente nombrada en las condiciones

particulares de la póliza, el seguro cubre hasta la suma asegurada indicada, los perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo a la Ley, por lesiones personales, incluyendo la muerte, causados involuntariamente por un accidente derivado de la ejecución directa de la obra a la cual se refiere la presente póliza, y que hubieren acontecido dentro o en la vecindad inmediata del sitio de dicha obra. La cobertura del seguro se circunscribe a los hechos ocurridos dentro de su vigencia y siempre que sean reclamados dentro del plazo que indica la Ley.

2.7. Cobertura adicional "G". Remoción de escombros: Siempre y cuando la presente cobertura adicional se encuentre expresamente nombrada en las condiciones particulares de la póliza, el seguro cubre hasta la suma asegurada indicada, los gastos correspondientes a la remoción de escombros, que se causen con ocasión de un evento indemnizado bajo la presente póliza.

2.8. Cobertura de huelgas y conmociones civiles, daño malicioso, vandalismo y terrorismo. Siempre y cuando la presente cobertura adicional se encuentre expresamente nombrada en las condiciones particulares de la póliza, el seguro cubre hasta la suma asegurada indicada, los daños o pérdidas que sufran los bienes asegurados, causados por huelga y conmoción civil daño malicioso, vandalismo y terrorismo según se define en la presente póliza.

2.9. Cobertura para equipo y maquinaria de construcción: Siempre y cuando la presente cobertura adicional se encuentre expresamente nombrada en las condiciones particulares de la póliza, el seguro cubre hasta la suma asegurada indicada, los daños materiales, accidentales, súbitos e imprevistos, incluyendo la sustracción con violencia de la maquinaria de construcción que se indica en las condiciones particulares de la póliza, ya sea de propiedad del ASEGURADO o por la cual él sea responsable, de acuerdo con la lista anexa, siempre que tales pérdidas o daños se deriven de cualquier causa que no se encuentre expresamente excluida, y la maquinaria se encuentre en los predios de construcción de la obra. La suma asegurada de la maquinaria de construcción deberá corresponder al valor de reposición a nuevo. El ASEGURADO deberá presentar una relación de estos equipos, indicando; marca, tipo de equipo,cantidad, características técnicas, modelo y valor asegurado.

2.10. Cobertura para subcontratistas: Con respecto a operaciones ejecutadas para el ASEGURADO por subcontratistas y siempre y cuando la presente cobertura adicional se encuentre expresamente nombrada en las condiciones particulares de la póliza, tales subcontratistas podrán quedar cubiertos bajo esta póliza a petición del ASEGURADO, pero solamente en lo que concierna a sus propiedades, siempre que el valor de dichas propiedades haya sido incluido en el valor total del contrato que se estipula en las condiciones particulares. Cualquier pérdida pagadera bajo esta cobertura, será indemnizada al ASEGURADO después dehaberse efectuado el ajuste de siniestro correspondiente

2.11. Inicio y fin de la cobertura:

2.11.1. Dentro de la vigencia de este seguro, la responsabilidad de la COMPAÑÍA se inicia en el momento de empezar los trabajos o cuando los bienes asegurados o parte de ellos hayan sido descargados en buenas condiciones en el sitio de la construcción mencionado en las condiciones particulares de la póliza y termina en la fecha especificada en la misma. No obstante, la responsabilidad de la COMPAÑÍA terminará con anterioridad, para aquellos bienes asegurados que hubieran sido recibidos, puestos en servicio o que hayan terminado la etapa de construcción antes de la fecha de terminación especificada en las condiciones particulares de la póliza, segúnlo que ocurra primero.

2.11.2. Si el período de construcción resulta mayor que el tiempo para el cual se expidió la póliza, la

COMPAÑÍA, a solicitud del ASEGURADO, podrá extender la vigencia del seguro mediante el cobro de una prima adicional.

2.11.3. Cuando el ASEGURADO, debido a cualquier circunstancia, tenga que interrumpir la construcción, estará obligado a notificarlo a la COMPAÑÍA, la cual podrá convenir con el ASEGURADO una cobertura restringida mediante una reducción de la prima.

2.11.4. Para la Cobertura adicional "D". Mantenimiento, la cobertura se inicia cuando la obra materia del seguro sea terminada y entregada o puesta en servicio, o al término de la vigencia de la póliza, lo que ocurra primero. La cobertura se mantiene durante el Período de Mantenimiento estipulado en la Cláusula de Mantenimiento, pero no más allá de doce (12) meses contados desde la fecha de inicio de esta cobertura.

CAPÍTULO III: MATERIA DEL SEGURO

3.1. Obra en construcción: Que incluye los materiales de obra que se encuentren en la misma, los campamentos de obra y los trabajos temporales utilizados para su ejecución, así como los bienes asegurados que se hallen dentro del predio, ya sea que estén almacenados o estén siendo trasladados a cualquier otro lugar ubicado dentro del mismo predio, o se estén ejecutandosobre ellos las obras y/o trabajos propios de la construcción objeto del seguro.

3.2. Equipo y maquinaria de construcción: Equipo y maquinaria de construcción que se indica en las condiciones particulares de la póliza, ya sea de propiedad del ASEGURADO o por la cual él sea responsable, de acuerdo con la lista anexa se encuentre en los predios de construcción de la obra.

CAPÍTULO IV: EXCLUSIONES DEL SEGURO

Este seguro no cubre pérdidas o daños ocasionados o que sean consecuencia directa oindirecta de cualquiera de los siguientes acontecimientos:

4.1. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (con o sin declaración de guerra), guerra civil, motín, conmoción civil que asuma las proporciones de o que contribuya a un disturbio popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, poder militar o usurpación de poder.

4.2. Pérdidas o daños causados por irradiación o reacción nuclear o contaminación radioactiva. Sin embargo, la pérdida directa por incendio derivada de la reacción o irradiación nuclear o contaminación radiactiva si estará cubierta por la presente póliza.

4.3. Culpa grave o dolo del ASEGURADO o de sus representantes responsables de la parte técnica, siempre y cuando la culpa grave sea atribuible directamente a dichas personas.

4.4. Suspensión total o parcial de los trabajos; atraso, interrupción o suspensión de cualquier proceso u operación; desposeimiento temporal o permanente de los bienes asegurados resultante de actos de la autoridad legalmente constituida o de la ocupación ilegal del predio por cualquier persona.

4.5. Deficiencia en el diseño, en el cálculo, en el material, en la fundición o en la mano de obra.

Errores de cálculo y/o diseño.

4.6. Deterioro natural, desgaste o fatiga de material.

4.7. Fallas o desarreglos eléctricos o mecánicos, por causas inherentes al equipo.

4.8. Deterioro debido a falta de uso, por antigüedad, por cambios de la temperatura, humedad, herrumbre, congelación o incrustaciones.

4.9. Piezas y accesorios sujetos a desgaste, tales como brocas, taladros, cuchillas o demás herramientas de cortar, hojas de sierra, matrices, moldes, punzones, herramientas de moler y triturar, tamices y coladores, cables, correas, cadenas, bandas transportadoras y elevadoras, baterías, neumáticos, llantas, alambres para conexión, tubos flexibles, materiales para fugas, empaquetaduras, toda clase de vidrios, cerámica o porcelana y en general todo tipo de materiales componentes y partes de equipos que, debido a su funcióno naturaleza están sujetos a un desgaste mayor que el resto del equipo o aparato del que forman parte, o que deban reemplazarse, adicionarse repetida o periódicamente.

4.10. Pérdidas o daños provenientes de lucro cesante, demora o pérdida de mercado, perdida de utilidades, beneficios o ventajas que pudieran interrumpirse o terminarse, sea cualquiera la causa que los origine.

4.11. Pérdidas causadas por interrupción del negocio debido a la interrupción en la operación de proveedores y/o distribuidores o impedimento de acceso al predio.

4.12. Pérdida, daño, costo o gasto causado directa o indirectamente por cualquier interrupción de servicios (energía, gas, agua, comunicaciones, etc.)

4.13. Pérdida, daño, costo o gasto causado directa o indirectamente por contaminación biológica o química. Contaminación significa la contaminación, envenenamiento o prevención y/o limitación del uso de objetos debido a efectos químicos y/o substancias biológicas.

4.14. Terremoto, temblor, erupción volcánica.

4.15. Ciclón, huracán, tempestad, vientos, inundación desbordamiento y alza del nivel de aguas, enfangamiento del terreno, derrumbes y desprendimiento de tierras o rocas.

4.16. Las multas del contrato por demora, retención, pérdida de uso, pérdidas derivadas o en conexión con las garantías de cumplimiento o eficiencia o como consecuencia del rechazo del trabajo o parte de los mismos.

4.17. Dinero, títulos valores, planos, especificaciones y cualquier clase de documentos negociables.

4.18. Pérdida debida a actos fraudulentos de los empleados del ASEGURADO o de cualquier clase de personas a quienes se les hayan entregado haberes en custodia.

4.19. Desaparición o merma de cualquier bien asegurado, cuando solo venga a descubrirse en la práctica rutinaria de inventarios o recuentos de existencias.

4.20. Pérdida o daño causado directamente por el peso de la carga que sobrepase la capacidad de los equipos.

4.21. Pérdida o daño a la propiedad después de haber sido entregada a satisfacción o puesta en

servicio por el ASEGURADO o su representante, salvo si se ha contratado la cobertura de mantenimiento.

4.22. Pérdidas o daños a cualquier vehículo con licencia para transitar en vías públicas, ascensores para personas, aeronaves, buques o embarcaciones, incluyendo equipo o materiales acarreados, depositados o instalados en dichos vehículos, así como bienes de propiedad de obreros o empleados del ASEGURADO.

4.23. Daños o pérdidas sufridas durante el transporte de los bienes al sitio de construcción de la obra aun cuando tales daños sean advertidos posteriormente.

4.24. Daños o defectos de bienes asegurados, existentes al iniciar la obra, aun cuando tales daños sean advertidos con posterioridad al inicio de la misma.

4.25. Deliberado sometimiento de cualquier parte de los bienes asegurados a experimentos de cualquier tipo o a pruebas que comprendan tensiones o esfuerzos anormales o sobrecargas que no sean los especificados en el diseño o manuales o instrucciones.

4.26. Los costos incurridos en la rectificación o remediación o reparación o reemplazo de cualquier parte de los bienes asegurados que esté en una condición defectuosa debido a defectos ya sea de diseño, planos, especificaciones, cálculos, de materiales o de mano de obra. Esta exclusión aplica incluso en caso esta parte defectuosa haya resultado dañada, o destruida, o perdida, por una causa amparada por esta Póliza, siempre y cuando se hubiese tenido que incurrir en la rectificación o remediación o reparación o reemplazo de no haber ocurrido ese daño o destrucción o pérdida amparada.

4.27. Tampoco cubre los daños o pérdidas que se ocasionen en la propiedad asegurada, para permitir la rectificación o remediación o reparación o reemplazo de cualquier parte de los bienes asegurados que esté en una condición defectuosa.

4.28. Cualquier daño o pérdida ocasionada por filtración y/o polución y/o contaminación gradual.

4.29. Actividades u operaciones realizadas costa afuera (Off Shore).

4.30. Falla o daño mecánico y/o eléctrico interno de equipo y maquinaria de construcción.

4.31. Costos de reemplazo, reparación o rectificación de materiales de materiales y/o mano de obra defectuosa de los bienes directamente afectados.

4.32. Cualquier alteración o desviación del cronograma de construcción, de los planos, diseños y uso de las instalaciones, salvo que la COMPAÑÍA hubiese expresado su aceptación previa por escrito.

4.33. Los gastos extraordinarios de envíos o transporte expreso y tiempo extra en los trabajos.

4.34. Los costos de remoción y limpieza de escombros de demolición o desmontaje después de un siniestro amparado por esta póliza.

4.35. Los gastos de una reparación provisional y sus efectos consecuenciales

4.36. Daños o perdidas en datos o software, especialmente cualquier modificación desfavorable de datos, software o programas informáticos a consecuencia de borrado, de destrucción, o

desfiguración de la estructura originaria, así como la pérdida de beneficios o lucro cesante resultante de dichas situaciones.

4.37. Pérdidas o daños o responsabilidades directas o indirectamente causadas en cosechas, bosques y/o cultivos durante la ejecución de los trabajos de construcción.

4.38. Equipo de construcción bajo tierra.

<u>Exclusiones especiales para la cobertura de Responsabilidad Civil:</u>

4.39. Daños Físicos y/o Daños Personales que, en su origen o extensión, sean causados por el incumplimiento de contrato de trabajo celebrado con el ASEGURADO, sus empleados o con sus contratistas o subcontratistas.

4.40. Daños Físicos y/o Daños Personales que, en su origen o extensión, sean causados por la infracción o inobservancia o incumplimiento u omisión de leyes, ordenanzas, disposiciones gubernamentales, reglamentos, o códigos, o por tolerancia de tal inobservancia o infracción o incumplimiento u omisión, por parte del ASEGURADO y/o propietario de la obra o de los responsables de la dirección técnica de la obra.

4.41. Daños Físicos y/o Daños Personales a causa de contaminación o polución del aire, atmósfera, agua, suelo o tierra, o de cualquier propiedad o bien, a menos que el ASEGURADO demuestre fehacientemente que dichos Daños Físicos y/o Daños Personales a causa de contaminación o polución, han sido ocasionados como consecuencia de algún accidente súbito e imprevisto cuya causa, en su origen o extensión, no esté excluida por alguna de las exclusiones de esta Póliza, ni se deba, directa o indirectamente, al incumplimiento de alguna garantía a la cual esté sujeto este contrato de seguro.

4.42. Gastos incurridos en hacer o rehacer, arreglar, reparar o reemplazar cualquier trabajo o bienes cubiertos bajo el amparo básico de esta póliza.

4.43. Pérdida de o daño a la propiedad perteneciente al, o tenida cargo, en custodia o control del contratista o del propietario de la obra o de cualquier otra firma conectada con el contrato de construcción, o a un empleado u obrero de uno de los anteriores.

4.44. Daños o perjuicios causados a las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del ASEGURADO, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.

4.45. Daños causados por deficiente compactación y/o estabilización del terreno o por falta de las mismas. Asimismo, quedan excluidos los daños causados por asentamientos previsibles del terreno (se disponga o no de estudio geotécnico previo) según el subsuelo, los materiales y los métodos de construcción empleados.

4.46. Responsabilidad derivada de pérdidas o daños a bienes de propiedad ocupada, usada o alquilada por el asegurado o cualquiera de los empleados o agentes del mismo o a propiedades que se encuentran bajo el cuidado, custodia o control del ASEGURADO.

4.47. Responsabilidad derivada de consejos técnicos o profesionales suministrados por el asegurado o por cualquier otra persona en nombre del mismo, incluyendo la preparación o aprobación de mapas, planos, opiniones, informes, inspecciones, diseños o especificaciones de supervisión o servicios de ingeniería.

4.48. Responsabilidad frente a personas que tengan vínculos de parentesco con el ASEGURADO, sus empleados, sus contratistas o subcontratistas, dentro del cuarto grado civil de consanguinidad o segundo de afinidad.

4.49. Perjuicios ocasionados a bienes inmuebles sean o no adyacentes, cuando tales daños sobrevengan como consecuencia de asentamientos, vibraciones, debilitamiento o eliminación de elementos portantes, disminución del nivel de aguas freáticas, apuntalamiento o trabajos de otra índole que afecten los elementos portantes o de subsuelo.

4.50. Lucro cesante.

4.51. Daño moral.

4.52. Perjuicios morales ocasionados a terceros por un accidente derivado de la ejecución de la obra.

4.53. Polución / contaminación paulatina.

4.54. Daños causados a terrenos, cultivos, plantaciones o siembras de cualquier tipo, bosques y árboles en pie, en crecimiento o madera almacenada.

CAPÍTULO V: DETERMINACIÓN DEL VALOR ASEGURABLE

Las sumas aseguradas indicadas en las condiciones particulares no serán menores que el valor asegurable determinado según los siguientes criterios:

5.1. **Para la obra en construcción:** Corresponderá al valor total del contrato de construcción al término de la obra, incluyendo los materiales, mano de obra, fletes, derechos de aduana, impuestos o rubros suministrados por el principal.

5.2. **Para los equipos y maquinaria de construcción:** Corresponderá al valor de reposición, reemplazo o valor a nuevo de dicho equipo o maquinaria, incluyendo los gastos de montaje, fletes ordinarios y derechos de aduana, si los hubiere.

CAPÍTULO VI: PROCEDIMIENTO EN CASO DE UN SINIESTRO

6.1. Obligaciones del ASEGURADO en caso de siniestro: Cuando ocurra un siniestro que afecte los bienes asegurados por la presente póliza y no obstante las cargas u obligaciones del ASEGURADO indicadas en el artículo 7° de las Cláusulas Generales de Contratación que forman parte integrante de la presente póliza, el ASEGURADO tiene la obligación de:

6.1.1. Emplear todos los medios de que disponga para evitar que los daños o pérdidas se incrementen y/o salvar y/o conservar los bienes asegurados.

6.1.2. Informar a la COMPAÑÍA la ocurrencia del siniestro tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y en un plazo no mayor de tres (3) días calendario siguientes a la fecha en que lo haya conocido o debido conocer. Si el ASEGURADO debido a culpa leve, incumple con la obligación de dar aviso oportuno del siniestro, y de ello resulta un perjuicio a la COMPAÑÍA, ésta tiene derecho a reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. La omisión o el

retraso sólo son excusables si medió fuerza mayor, caso fortuito o imposibilidad de hecho. El ASEGURADO no pierde el derecho que le asiste a reclamar por vía arbitral o judicial el reconocimiento de la cobertura. Si el incumplimiento obedeciera a dolo del ASEGURADO, éste pierde el derecho a ser indemnizado. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del ASEGURADO, pierde el derecho de ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro, o en aquellos casos que la COMPAÑÍA haya tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

6.1.3. Suministrar toda aquella información y pruebas documentales que la COMPAÑÍA o el ajustador nombrado, si lo hubiere, le requiera, siempre y cuando guarden consistencia y proporcionalidad con la indemnización reclamada y que demuestren la causa, cuantía y la existencia de los bienes reclamados.

6.1.4. Evitar reparar los daños sin autorización de la COMPAÑÍA.

6.1.5. Evitar remover u ordenar la remoción de escombros que haya dejado el siniestro sin previa autorización de la COMPAÑÍA, salvo que dicha remoción sirva para impedir que progrese el daño.

6.1.6. El ASEGURADO tiene la obligación de no abandonar los bienes siniestrados ni sus restos, aun cuando, la COMPAÑÍA haya decidido tomar posesión de ellos.

6.1.7. Prestar colaboración al Ajustador de Siniestros designado con el fin de lograr una rápida liquidación.

6.1.8. No efectuar ninguna transacción con terceros sin la autorización de la COMPAÑÍA.

6.1.9. Actuar como si no estuviera asegurado.

6.2. Derechos de la COMPAÑÍA en caso de Siniestro: Inmediatamente después de la ocurrencia de una pérdida o daño que pueda generarle alguna responsabilidad en virtud de este seguro, la COMPAÑÍA podrá:

a. Ingresar sin restricciones a los edificios o locales en que ocurrió el siniestro para determinar su causa y extensión.

b. Colaborar con el ASEGURADO para examinar, clasificar, evaluar, trasladar o disponer de los bienes asegurados y solicitar la cesión de los derechos que el ASEGURADO tenga a su favor en relación con los bienes afectados por el siniestro.

En ningún caso estará obligada la COMPAÑÍA a encargarse de la venta de los bienes salvados. Sin previa aceptación de la COMPAÑÍA, el ASEGURADO no tendrá derecho a abandonar esos bienes, o a darlos por transferidos o cedidos a la COMPAÑÍA. Las facultades conferidas a la COMPAÑÍA por esta cláusula podrán ser ejercidas por ella en cualquier momento, mientras el ASEGURADO no le avise por escrito la renuncia a toda reclamación, o en el caso de que ya se hubiere presentado, mientras no haya sido retirada.

6.3. Reconstrucción, reposición o reinstalación: La COMPAÑÍA, en lugar de pagar la indemnización en dinero, tiene el derecho, si lo estima conveniente, de reconstruir, reponer o reinstalar los bienes destruidos o dañados o cualquier parte de ellos, quedando el ASEGURADO obligado a cooperar con la COMPAÑÍA en todo lo que ella juzgue necesario.

La COMPAÑÍA, sin exceder las sumas aseguradas, habrá cumplido válidamente sus obligaciones al

reconstruir, reponer o reinstalar, según su género o especie, en forma razonablemente equivalente las cosas aseguradas, al estado en que estaban en el momento anterior al siniestro.

Cuando, a consecuencia de alguna norma o reglamento que rija sobre la alineación de las calles, la construcción de edificios u otros hechos análogos, la COMPAÑÍA se halle en la imposibilidad de hacer, reparar o reedificar lo asegurado por la presente póliza, no estará obligada, en ningún caso, a pagar por dichos edificios una indemnización mayor que la que hubiera bastado en casos normales.

La COMPAÑÍA no estará obligada a pagar intereses, ni indemnización alguna por los daños y perjuicios alegados por el ASEGURADO, en los casos que las indemnizaciones no hayan podido cancelarse al ASEGURADO, como consecuencia de embargos u otras medidas judiciales en su contra.

6.4. Infraseguro: Si la suma asegurada es inferior al valor asegurable determinado según los criterios indicados en el Capítulo V de la presente póliza, la COMPAÑÍA 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.

6.5. Sobreseguro: Si al tiempo del siniestro la suma asegurada excede al valor asegurable, la COMPAÑÍA sólo está obligada a resarcir el daño efectivamente sufrido. Si hubo intención manifiesta del ASEGURADO de enriquecerse a costa de la COMPAÑÍA, el contrato de seguro será nulo. La COMPAÑÍA que actuó de buena fe queda libre de cualquier obligación indemnizatoria y gana la prima entera.

6.6. Moneda: La indemnización de los siniestros se realizará en la misma moneda en que se encuentran expresadas las coberturas.

6.7. Aplicación del deducible: Las coberturas que otorga esta póliza están sujetas a los Deducibles que se indican en las Condiciones Particulares de esta póliza. Para los efectos de aplicación de los Deducibles, se hace constar que, si ocurren dos o más siniestros sucesivos ocasionados por cualquiera de los riesgos que se mencionan a continuación, dentro de cualquier período de un número de horas consecutivas que se especifica para cada cual, los daños causados por ellos serán considerados como una sola reclamación:

- Terremoto, temblor, erupción volcánica y/o fuego subterráneo:	72 horas
- Maremoto, salida de mar y marejada:	72 horas
- Lluvia e inundación:	72 horas
- Huracán, ventarrón, tempestad y granizo:	72 horas
- Huelgas, motines, conmociones civiles, daño malicioso, vandalismo, terrorismo:	72 horas

CAPÍTULO VII: LIQUIDACIÓN DE UN SINIESTRO

Queda entendido que la liquidación de pérdidas se realizará siguiendo los siguientes parámetros:

7.1. Pérdida parcial: En los casos de pérdidas parciales, la reclamación deberá contener los gastos en que necesariamente se incurra para dejar el bien dañado en condiciones similares a las existentes

inmediatamente antes de ocurrir el siniestro.

Tales gastos serán:

7.1.1. El costo de reparación presentado por el ASEGURADO incluyendo el costo del desmontaje, construcción o montaje, fletes ordinarios y gastos de aduana si los hay.

Si el daño es susceptible de reparación, ésta deberá practicarse; pero si el costo de reparación iguala o excede el valor de los bienes inmediatamente antes de ocurrir el daño, la indemnización se hará con base en lo previsto en la cláusula 7.3.

7.1.2. Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo de la COMPAÑÍA siempre y cuando estos gastos constituyan parte de los gastos para la reparación definitiva. El costo de reacondicionamiento o mejoras efectuadas serán a cargo del ASEGURADO.

7.2. Indemnización por pérdida parcial:

7.2.1. En el caso de bienes nuevos, si el monto de cada pérdida calculada de acuerdo con la cláusula anterior y los precios de material y mano de obra existentes en el momento del siniestro,exceden el deducible especificado en la póliza, la COMPAÑÍA indemnizará hasta por el importe de tal exceso.

7.2.2. En el caso de bienes usados, la COMPAÑÍA indemnizará el monto de cada pérdida calculada de acuerdo con el numeral uno (1) de esta misma cláusula.

La responsabilidad de la COMPAÑÍA no excederá el total del importe de la suma asegurada, menos el deducible.

7.2.3. La responsabilidad máxima de la COMPAÑÍA por uno o más siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza, no excederá del valor asegurado del bien dañado menos el deducible.

Cada indemnización pagada por la COMPAÑÍA durante el período de vigencia de la póliza reduce en la misma cantidad la responsabilidad mencionada y las indemnizaciones de los siniestros subsiguientes serán pagadas hasta el límite del monto restante. La COMPAÑÍA, a solicitud del ASEGURADO puede reajustar las cantidades reducidas, pagando éste a prorrata las primas correspondientes. Si la póliza comprendiere varios artículos o secciones, la reducción o ajuste se aplicará a los artículos o secciones afectadas.

7.2.4. Para la cobertura de equipo y maquinaria: En caso de siniestro por pérdida parcial, la liquidación de daños o pérdidas amparadas se hará teniendo como base la no aplicación de depreciaciones por uso o deméritos por uso, por tanto, la liquidación de pérdidas comprenderá el valor de las reparaciones al valor de reposición o reemplazo.

7.2.5. En caso de pérdida o daños parciales esta póliza cubre los gastos en que necesariamente se incurra para dejar el bien en condiciones de operación similares a las existentes inmediatamente antes de ocurrir el siniestro. Estos gastos son el costo de reparación o reemplazo, incluyendo el costo de desmontaje, remontaje, flete ordinario y gastos de aduana, si los hay, conviniéndose en que la COMPAÑIA no responderá por los daños ocasionados durante el transporte del bien objeto de la reparación o reemplazo, pero obligándose a pagar el importe de la prima del seguro del transporte que el ASEGURADOR deberá tomar y que ampara el bien dañado durante su traslado al taller donde se lleve a cabo la reparación y de aquí a su lugar de

montaje original.

7.2.6. Cuando tal reparación o parte de ella se haga en el taller del ASEGURADO, los gastos son el importe de los costos de materiales y de manos de obra originados para la reparación más un porcentaje razonable fijado de común acuerdo entre las partes para cubrir los gastos generales fijos de dicho taller incurridos en la reparación.

7.2.7. Los gastos extraordinarios de envíos por expreso terrestre o aéreo, tiempo suplementario y trabajos ejecutados en domingo o días festivos se pagarán solo cuando se aseguren específicamente.

7.2.8. Los gastos de cualquier reparación provisional serán a cargo del ASEGURADO a menos que estos constituyan parte de los gastos de la reparación definitiva. El costo de reacondicionamiento, modificaciones o mejoras efectuadas que no sean necesarias para la reparación del daño, correrán a cargo del ASEGURADO.

7.2.9. Queda expresamente convenido y aceptado por el ASEGURADO que en caso de pérdida parcial del bien ASEGURADO, si las partes o piezas necesarias para una reparación no se fabrican y/o no se suministran en el mercado, la COMPAÑÍA pagará al ASEGURADO el valor de las mismas según las últimas cotizaciones, habiendo cumplido con ello su obligación de indemnizar.

7.2.10. En cualquier caso, la COMPAÑÍA no renuncia a su derecho de aplicación de infraseguro, según se indica en el artículo 6.4. de las presentes condiciones generales.

7.3. Indemnización por pérdida total:

7.3.1. En los casos de destrucción total del bien asegurado, la reclamación deberá comprender el valor real de la propiedad inmediatamente antes de ocurrir el siniestro, menos el deducible especificado. El valor real se obtendrá deduciendo la depreciación correspondiente del valor de reposición a nuevo del bien en el momento del siniestro. El salvamento quedará de propiedad de la COMPAÑÍA hasta la concurrencia del valor indemnizado.

7.3.2. Cuando el costo de la reparación del bien asegurado sea igual o mayor a las cantidades pagaderas de acuerdo con los incisos anteriores la pérdida será considerada como total.

7.3.3. Después de una indemnización por pérdida total, el seguro sobre el bien dañado se dará por terminado y su prima devengada.

7.3.4. Para la cobertura de equipo y maquinaria: La liquidación de la indemnización de pérdidas totales con aplicación de depreciaciones por uso, se hará de acuerdo con la siguiente ecuación:

Valor asegurable = Valor de reposición, reemplazo o valor a nuevo (de un equipo de similares características)

Suma asegurada = Valor asegurable.

Valor pérdida = Valor actual del equipo = Valor a nuevo menos la depreciación. Valor pérdida =

Valor a nuevo x (100% - % Depreciación)

Suma Asegurada

Indemnización = ---------- x Valor Pérdida - Deducible

Valor Asegurable

En los casos donde la relación entre la suma asegurada y el valor asegurable sea superior a uno (1), el monto de la indemnización corresponderá al valor de la pérdida menos el deducible.

Todo riesgo de construcción.

Marzo 2017

Adecuado a la Ley N°29946 y sus normas reglamentarias.