



Embarcaciones de Recreo

Estimado Cliente:

Le agradecemos que nos haya elegido como su Aseguradora.

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

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

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 N°29946, 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 N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima 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 PROPUESTA 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. EXTINCIÓN 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 FRAUDULENTO 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 constatará 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 CONTRATANTE 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 Embarcaciones de Recreo

Condiciones Generales

INDICE

INTRODUCCIÓN	
ARTÍCULO 1:	DEFINICIONES
ARTÍCULO 2:	RIESGOS CUBIERTOS
ARTÍCULO 3:	GASTOS POR INSPECCIÓN DE FONDOS
ARTÍCULO 4:	SERVICIO Y PARALIZADO
ARTÍCULO 5:	EXCLUSIONES
ARTÍCULO 6:	GARANTÍAS DE NAVEGACIÓN Y CONTRATO DE ALQUILER
ARTÍCULO 7:	CONTINUACIÓN
ARTÍCULO 8:	CESIÓN
ARTÍCULO 9:	CAMBIO DE PROPIEDAD
ARTÍCULO 10:	VALOR DE MERCADO
ARTÍCULO 11:	DERECHO DE RECONSTRUIR, REPONER O REPARAR
ARTÍCULO 12:	DEBERES DEL CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO
ARTÍCULO 13:	AVISO DE SINIESTRO
ARTÍCULO 14:	EXCESO Y DEDUCIBLES
ARTÍCULO 15:	GASTOS DE SALVAMENTO Y REMOCIÓN DE RESTOS
ARTÍCULO 16:	DAÑOS NO REPORTADOS
ARTÍCULO 17:	PÉRDIDA TOTAL CONSTRUCTIVA
ARTÍCULO 18:	RESTITUCIÓN DE SUMA ASEGURADA

INTRODUCCIÓN

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

ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES

- 1.1 Embarcación: Aquella descrita en la póliza, siempre y cuando se destine única y exclusivamente al uso de placer o recreo, con inclusión mediante anexo expreso establecido en la póliza, de: su(s) bote(s) auxiliar(es), aparejos, equipos y/o accesorios fijos e indispensables para la segura navegación de la embarcación asegurada.
- 1.1.1 Equipos: Son aquellos que, formando parte integrante de la embarcación, están permanentemente unidos a la misma.
- 1.1.2 Accesorios: Son aquellos que no corresponden a la Embarcación como ha sido concebida de manera original por el fabricante y que son incorporados a la Embarcación posterior a su compra. El Asegurado o Contratante queda obligado a informar a La Compañía en la solicitud de seguros o inmediatamente al momento de producirse tales cambios, cuando ha realizado modificaciones o incorporaciones a las especificaciones originales de la embarcación, de tal manera que La Compañía tome tales cambios como parte definitiva de la embarcación o los incorpore como accesorios si así lo considera conveniente.
- 1.1.3 Remolque, Tráiler o Cuna: Es el elemento no motorizado, utilizado para el traslado o transporte terrestre de la embarcación, siendo remolcado por un vehículo tractor por medio de sus anclajes y elementos de fijación adecuados.
- 1.2 Terceros: Cualquier Persona natural o jurídica distintas de:
- El Asegurado, el Contratante o el Beneficiario.
 - Los Cónyuges, los ascendientes y los descendientes del Asegurado, Contratante o Beneficiario.
 - Los familiares que convivan con el Asegurado.
 - Los socios, directivos, asalariados y personas que, de hecho o de derecho, dependan del Asegurado, mientras actúan en el ámbito de dicha dependencia.
 - Esquiador remolcado por la embarcación asegurada.
- 1.3 Accidente: Se entiende por accidente, el hecho que, proveniente de una causa violenta, súbita y no intencional produzca daños materiales o daños personales que tengan como consecuencia invalidez temporal, permanente o muerte.
- 1.3.1 Daño Material: Se entiende como aquel causado a las cosas, y que tengan como consecuencia el deterioro o destrucción de la misma, así como las lesiones o muerte de animales.
- 1.3.2 Daño Personal: Lesión corporal o muerte causada a las personas.
- 1.4 Ocupantes: Se entenderá por ocupantes, cualquier persona que ocupe la embarcación asegurada, embarque o desembarque de la misma con autorización del Asegurado, a título gratuito. No se considerarán como ocupantes aquellas personas que ocupen la embarcación asegurada, embarquen o desembarquen de la misma en función de su profesión o actividad laboral.
- 1.5 Embarrancada: Chocar con el fondo del mar, de un río o de una dársena, como consecuencia de un accidente como está previsto en esta póliza o por eventos de la naturaleza.

- 1.6 Encalladura: Se entiende como la situación peligrosa en que un buque se encuentra, por un accidente o por el mal tiempo, empujado o dirigido sobre un banco, una costa o una playa.
- 1.7 Tsunami: Ola de gran tamaño producida por un maremoto.
- 1.8 Aparejos: Conjunto de Velas y Palos de una embarcación.
- 1.9 Babor: Sistema de referencia relativo a la embarcación, que sirve para denominar la parte izquierda (viendo hacia proa) de la misma.
- 1.10 Calado: Es la profundidad máxima medida desde el plano de flotación hasta la parte más baja de la orza (quilla).
- 1.11 Carena: Es el volumen sumergido del barco.
- 1.12 Casco: Es el cuerpo físico estructural de la nave incluyendo la quilla.
- 1.13 Choque: Encuentro violento de un cuerpo contra otro (uno en movimiento y el otro estático o fijo)
- 1.14 Colisión: Acción de colidir o rozar dos cuerpos en movimiento.
- 1.15 Daño: Se refiere al perjuicio o destrucción sufrido por el bien asegurado, como consecuencia de un siniestro.
- 1.16 Dique Seco: Cavidad situada a la orilla de una dársena u otro sitio abrigado en el cual entran los buques para su reparación en seco, para lo cual se extrae el agua por compuertas.
- 1.17 Eslora: Se entiende como la longitud del casco, desde el codaste (madero grueso que sostiene la armazón de popa) hasta la roda (pieza que forma la proa de la nave).
- 1.18 Estribor: Sistema de referencia relativo a la embarcación, que sirve para denominar la parte derecha (viendo hacia proa) de la misma.
- 1.19 Manga: Se define como la parte más ancha del casco.
- 1.20 Pérdida: Constituye el valor en conjunto de las diversas partidas de bienes afectados que se han destruidos y/o desaparecido en el lugar del siniestro
- 1.21 Pertrechos: Aparatos o instrumentos necesarios para la embarcación.
- 1.22 Pontón: Gran flotador de madera o acero, con la proa, popa y costados rectos y planos, provistos de una resistente, amplia y espaciosa cubierta, generalmente utilizado como muelles flotantes.
- 1.23 Popa: Parte posterior de la embarcación.
- 1.24 Proa: Parte delantera de la embarcación.
- 1.25 Puntal: Es la altura que existe entre el plano de flotación y la regala (borde de la embarcación).
- 1.26 Práctico: Experto que sube a bordo de las embarcaciones en las bahías y aguas peligrosas, para aconsejar al Capitán de cómo debe navegar por las mismas.
- 1.27 Enfermedades transmisibles: significa cualquier enfermedad que puede transmitirse por medio de cualquier sustancia o agente de cualquier organismo a otro organismo donde:
 - 1.27.1 la sustancia o agente incluye, pero no se limita a, un virus, bacteria, parásito u otro organismo o cualquier variación del mismo, ya sea que se considere vivo o no, y
 - 1.27.2 el método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye, pero no se limita a, transmisión en el aire, transmisión de fluidos corporales, transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gas o entre organismos, y
 - 1.27.3 la enfermedad, sustancia o agente puede causar o amenazar daños a la salud humana o al bienestar humano o puede causar o amenazar daño a, deterioro, pérdida de valor, comercialización de o pérdida del uso de la propiedad.

ARTÍCULO 2.- RIESGOS CUBIERTOS

Sujeto siempre a las exclusiones y términos de la póliza, este seguro se extiende a cubrir las pérdidas o daños a la embarcación asegurada, causados por:

- a) Peligros de los mares, ríos, lagos u otras aguas navegables, incluyendo los daños a la embarcación por mal tiempo, ventarrón, tifones, ciclón, tornado, inundaciones, deslaves o deslizamiento de tierras.

- b) Incendio, rayo, explosión.
- c) Embarrancada, encalladura, hundimiento y naufragio, varadura.
- d) Echazón, piratería, abordaje.
- e) Terremoto, maremoto, tsunami y erupción volcánica
- f) Contacto con muelles o instalación o equipos portuarios, medios de transporte terrestre, aviones u objetos similares, u objetos que caigan de los mismos.
- g) Colisión o choque con otras embarcaciones u otros objetos que se encuentren dentro del agua.
- h) Colisión o choque con cualquier sustancia externa (incluyendo hielo) que no sea agua.
- i) Desplome de edificios u otras estructuras, mientras la embarcación se encuentre en astilleros o en alguna otra parte en tierra.

Adicionalmente este seguro cubre la pérdida de o daños a la embarcación asegurada, que no resulten por falta de la debida diligencia del Asegurado, Armadores o Gerentes, causados por:

- j) Accidentes durante la carga, descarga o trasladando víveres o pertrechos, aparejos, equipos, maquinaria, o al tomar combustible.
- k) Actos malintencionados.
- l) Robo de la embarcación entera o su(s) bote(s) o motor(es) fuera de borda, con tal que estén acerrojados o trabados con seguridad a la embarcación o su(s) bote(s) por un artefacto o dispositivo antirrobo en adición a su método normal de fijación, o, como consecuencia de irrupción forzada dentro de la embarcación o lugar de depósitos o reparación, robo de maquinaria incluyendo motor(es) fuera de borda, aparejos o equipos.

ARTÍCULO 3.- GASTOS POR INSPECCION DE FONDOS

Este seguro cubre el gasto de inspeccionar fondos después de una embarrancada si se incurre razonable y especialmente para tal propósito, y aunque no se encuentre daño alguno.

ARTÍCULO 4.- EN SERVICIO Y PARALIZADO

La embarcación asegurada queda cubierta con sujeción a las estipulaciones de este seguro:

- 4.1. Mientras esté en servicio en el mar o en navegación interior o en puerto, diques, marinas, sobre gradas, varaderos, pontones, o sobre firme o fango o en un lugar de depósito en tierra, pero no más allá de su puerto de base, marinas o astilleros, incluyendo el izamiento o arrastre de la embarcación hasta la playa y el lanzamiento, con permiso para zarpar a navegar con o sin prácticos, hacer travesías de prueba y asistir y remolcar embarcaciones en peligro, pero queda convenido que la embarcación no será remolcada, excepto cuando necesite de asistencia, ni efectuará remolque o servicios de salvamento bajo contrato previamente suscrito por los Propietarios o Armadores, Capitanes, Gerentes o Fletadores.**
- 4.2. Mientras se encontrare paralizada, no en servicio activo, de acuerdo con lo estipulado en la Artículo 6.- Garantías de Navegación y de Contrato de Alquiler, aparte 6.3 que figura más abajo, incluyendo el izamiento o arrastre de la embarcación hasta la playa y el lanzamiento; mientras la embarcación esté siendo trasladada en el astillero o marina, desmantelada, mantenimiento normal o mientras esté bajo reconocimiento (incluyendo también la entrada y salida de dique y los períodos de inactividad a flotes incidentales a la paralización o armamento, con autorización**

para desplazarse remolcada o de otra forma a/o desde su amarradero, pero no fuera de los límites del puerto o lugar en que la embarcación permanezca paralizada), o cualquier período en que la embarcación se utilice como vivienda flotante o esté bajo reparación mayor o sufriendo alteraciones, siempre y cuando sea dado aviso a La ASEGURADORA y se convenga cualquier sobreprima que sea requerida por ella, para estas tres últimas situaciones.

ARTÍCULO 5.- EXCLUSIONES

Quedan excluidos del amparo de esta póliza, las pérdidas, daños o gastos que sean causados por o atribuibles a:

1. Desprendimiento o caída de motor fuera de borda.
2. Bote(s) auxiliar(es) de la embarcación, mientras se encuentre(n) navegando de manera independiente.
3. Velas y fundas protectoras hendidas por el viento o derribadas al ser largadas.
4. Cualquier accidente que le ocurra a la embarcación durante su participación en cualquier regata oficial o no o cualquier prueba de velocidad.
5. Desaparición de algún forro, o reparaciones al mismo, siempre que la pérdida o daño sea causado por eventos distintos a embarrancada de la embarcación, hundimiento, quemado, incendio, colisión o contacto con cualquier sustancia externa (incluido hielo) que no sea agua.
6. Pérdida o gasto incurrido en corregir un error en diseño o construcción o cualquier costo o gasto incurrido por razón de mejoramiento o alteración de diseño o construcción.
7. Guerra, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (haya habido declaración de guerra o no), insubordinación militar, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución, guerra intestina, guerra civil, poder militar o usurpación de poder, proclamación del estado de excepción, acto de terrorismo o cualquier acto de cualquier persona que actúe en nombre de o en relación con cualquier organización que realice actividades dirigidas a la destitución por la fuerza del gobierno o influenciarlo mediante el terrorismo o la violencia; minas derrelictas, torpedos, bombas u otras armas de guerra derrelictas.
8. Captura, embargo, arresto, restricción o detención (exceptuando baratería y piratería), ni de sus consecuencias o de cualquier intento para ello.
9. Huelguistas, obreros bajo paro forzoso impuesto por los patronos, o por personas que tomen parte en disturbios laborales, disturbios populares o conmociones civiles o cualquier persona actuando por un motivo político.
10. Cualquier arma de guerra en la cual se emplee fisión atómica o nuclear y/o fusión u otra reacción similar o fuerza o materia radioactiva.
11. Radiaciones ionizantes de, o contaminación por, radiactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio nuclear de la combustión de combustible nuclear.

12. Las propiedades radiactivas, tóxicas, explosivas u otras peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear, reactor u otro montaje o componente nuclear de ellos.
13. Traslado de la embarcación, mientras la misma sea transportada de un lugar a otro en remolque (tráiler); así como los daños que ésta pueda ocasionar a terceros durante su trayecto.
14. Los siniestros que ocurran y sus consecuencias, al quedar la Embarcación asegurada a la deriva por rotura de amarras, con ocasión de encontrarse anclada o amarrada sin la debida asistencia y protección y/o vigilancia en playa o costas descubiertas.
15. Avería interna, ya sea mecánica o eléctrica, daños a motor(es), maquinaria, equipo eléctrico y baterías, así como a sus conexiones, que no sean consecuencia directa de un accidente previo cubierto por la presente póliza.
16. Los desgastes o deterioros progresivos a consecuencia del uso o funcionamiento, vicio propio, erosión, corrosión, oxidación, cavitación, herrumbre, incrustación, así como los efectos de simples rozaduras, arañazos o raspaduras.
17. Los daños ocasionados en las operaciones de puesta en seco o puesta a flote de la embarcación asegurada, siempre y cuando sean como consecuencia de utilizar materiales, utensilios o procedimientos inadecuados o inusuales a la embarcación asegurada.
18. Pérdida, daño, responsabilidad, reclamo, costo o gasto de cualquier naturaleza, causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, surgido de, o en relación con una Enfermedad Transmisible o el miedo o la amenaza (ya sea actual o percibida) de una Enfermedad Transmisible independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia a la misma.

Adicionalmente quedan excluidos las pérdidas o daños causados a:

- Efectos personales.
- Pertrechos consumibles, aparejos de pesca o amarras.

ARTÍCULO 6.- GARANTIAS DE NAVEGACION Y DE CONTRATO DE ALQUILER

- 6.1. Queda garantizado que no se navegará fuera de los límites establecidos en la Póliza o por las autoridades competentes para cada tipo de embarcación, a menos que se haya dado aviso La ASEGURADORA y este haya convenido los términos de la ampliación de tales límites.
- 6.2. Queda garantizado que la embarcación se utilizará exclusivamente para fines de recreo privado y no será fletado u objeto de remuneración, a menos que sea especialmente convenido con La ASEGURADORA.
- 6.3. Sujeto a que el Asegurado dé aviso a La ASEGURADORA, esta cobertura se mantendrá vigente en los términos indicados en esta póliza, mientras la embarcación esté paralizada, no en servicio activo.

- 6.4. El Asegurado garantiza que la embarcación asegurada reúne en el momento de iniciar cualquier navegación o singladura, todos los requisitos legalmente exigidos por la Autoridad Marítima, o la de cualquier otro país a cuyo territorio se haya hecho extensivo el seguro otorgado por esta póliza.
- 6.5. El Asegurado garantiza que mantendrá vigente los sistemas de prevención y protección contra incendios provistos para la embarcación, así como darles un adecuado mantenimiento.
- 6.6. Es requisito indispensable para que esta Póliza surta efecto, que la embarcación esté gobernada por persona o personas en posesión del título de idoneidad para cada clase de embarcación, según las disposiciones legales vigentes, y cumpla cuantas normas y disposiciones legales y reglamentarias haya establecido la Autoridad Marítima u otra autoridad competente en cada caso.

ARTÍCULO 7.- CONTINUACION

Si la embarcación a la terminación de este seguro se encontrase en el mar, o en peligro, o en un puerto de refugio, continuará cubierta, previo aviso dado a La ASEGURADORA y que ésta haya dado su conformidad y convenido en la prima extra con El Asegurado, hasta que se encuentre anclada o amarrada, con seguridad, en su próximo puerto de escala.

ARTÍCULO 8.- CESIÓN

Ninguna cesión de este seguro, o de interés en él o cualquier suma de dinero que pueda ser o pueda resultar pagadera bajo el mismo, obligará o será reconocida por La ASEGURADORA a menos que haya un aviso fechado de tal cesión o interés firmado por el Asegurado y por el cedente. En caso de una cesión subsiguiente, se anexará a la Póliza y ésta debe ser presentada junto con ese anexo antes del pago de cualquier reclamo o de cualquier devolución de prima bajo la misma.

ARTÍCULO 9.- CAMBIO DE PROPIEDAD

- 9.1. Si la embarcación fuese vendida o transferida a una nueva propiedad, a menos que La ASEGURADORA manifieste por escrito continuar el seguro, este seguro quedará terminado desde el momento de la venta, transferencia o cambio, efectuándose una devolución de prima correspondiente a la parte proporcional de ésta no consumida por el período que falte por transcurrir.
- 9.2. Si, no obstante, la embarcación hubiese zarpado o estuviera en el mar, justo en el momento de la venta o transferencia, tal terminación, en caso el Asegurado lo solicite, se suspenderá hasta la llegada a puerto o al lugar de destino.

ARTÍCULO 10.- VALOR DE MERCADO

La embarcación asegurada está valorada en función del Valor de Mercado, por lo tanto, toda pérdida y/o daño amparado bajo la presente póliza será calculada de acuerdo con dicho valor de mercado, sin sobrepasar la suma asegurada establecida en la Póliza.

En los casos de Pérdida Parcial, 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. Además del costo de reparación del bien asegurado, se incluyen los costos de desmontaje, remontaje, flete ordinario y gastos de aduana si los hubiere.

Cuando al momento del siniestro la suma asegurada es superior al valor real de la cosa asegurada y ha existido dolo o mala fe de una de las partes, la otra tendrá derecho de demandar y oponer la nulidad, además exigir la indemnización que corresponda por daños y perjuicios.

Si no hubo dolo o mala fe, el contrato será válido; pero únicamente hasta la concurrencia del valor real de la cosa asegurada, teniendo ambas partes la facultad de pedir la reducción de la suma asegurada. En este caso La ASEGURADORA devolverá la prima cobrada en exceso solamente por el período de vigencia que falte por transcurrir.

ARTÍCULO 11.- DERECHO DE RECONSTRUIR, REPONER O REPARAR

En vez de pagar en efectivo el importe de las pérdidas o daños, La ASEGURADORA podrá, reconstruir, reponer o reparar, total o parcialmente los bienes asegurados que resulten destruidos o dañados. La ASEGURADORA habrá cumplido válidamente sus obligaciones al restablecer, en lo posible, y en forma racionalmente equivalente, el mismo estado que tenían estas cosas antes del siniestro.

En ningún caso La ASEGURADORA estará obligada a erogar en la reconstrucción, reposición o reparación una cantidad superior a la que hubiera bastado para reponer los bienes destruidos o dañados al estado en que se encontraban antes del siniestro, ni tampoco estará obligada a pagar una cantidad superior a la suma asegurada que corresponda según la Cobertura señalada en la Póliza.

ARTÍCULO 12.- DEBERES DEL CONTRATANTE, ASEGURADO O BENEFICIARIO EN CASO DE SINIESTRO

Al ocurrir cualquier pérdida o daño, el Contratante, el Asegurado y el Beneficiario deberán:

- a) Tomar las providencias necesarias y oportunas para evitar que sobrevengan pérdidas o daños ulteriores.
- b) Notificarlo a las autoridades competentes en tiempo, forma y lugar.
- c) En caso de que la embarcación estuviera en el extranjero, el Asegurado deberá informar sobre tales daños al más próximo Agente del Lloyd's, con la finalidad que La ASEGURADORA pueda designar a un inspector que lo represente, si así lo desea.
- d) Dar aviso por escrito a La ASEGURADORA de toda demanda, procedimiento o diligencia que tuviera noticia y que se relacione con cualquier acontecimiento que pudiese dar lugar a reclamación de acuerdo a lo establecido en esta póliza.
- e) Hacer todo lo que esté a su alcance para conservar todo aparato, maquinaria o elemento que pueda ser necesario o útil como medio probatorio relacionado con cualquier reclamación. Sin el consentimiento de La ASEGURADORA no se efectuará ninguna alteración o reparación de los bienes afectados por el siniestro, hasta que La ASEGURADORA no haya tenido oportunidad de inspeccionarlos.

- f) Dar todas las informaciones necesarias a La ASEGURADORA, prestarle toda su cooperación y entregarle todos los documentos que le permitan realizar cualquier reclamación u oponerse a ellas según el criterio de La ASEGURADORA.

ARTÍCULO 13.- AVISO DE SINIESTRO

Además de las cargas señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación y en estas Condiciones Generales, EL ASEGURADO deberá realizar lo siguiente en caso de siniestro:

- a) Presentar una solicitud de cobertura formal por escrito dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del descubrimiento o daño o pérdida o en cualquier otro plazo que LA COMPAÑIA le hubiere concedido por escrito.
- b) Presentar un reporte de las pérdidas y daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, los bienes destruidos o dañados y el importe de la pérdida en el momento del siniestro, sin incluir ganancia alguna.
- c) Entregar todos los documentos (en original o copia legalizada) o información que sustenten:
- la causa del siniestro,
 - las circunstancias bajo las cuales la destrucción o daño se produjo
 - la preexistencia de los bienes
 - el costo de la reparación de los daños o pérdidas
 - el cumplimiento de las garantías, así como de las cargas y obligaciones del asegurado
 - que tengan relación con la responsabilidad de LA COMPAÑIA o con el importe de la indemnización
 - el salvamento y relacionados con la recuperación frente a los responsables de la destrucción o daño o pérdida.

LA ASEGURADORA podrá solicitar, dentro del plazo de ley, cualquier otra documentación o información que resulte necesaria para establecer la causa del siniestro o las circunstancias bajo las cuales la pérdida se produjo o la destrucción o daño o pérdida física o que tenga relación con la responsabilidad de LA ASEGURADORA o con el importe de la indemnización o con el salvamento o recupero.

Ningún siniestro podrá ser consentido por LA COMPAÑIA, si es que el ASEGURADO no cumple con estas obligaciones.

El aviso de siniestro, adjuntando la documentación descrita en este artículo, se podrá presentar al correo LatamNewClaim@libertymutual.com o físicamente en la Sede Principal.

ARTÍCULO 14.- EXCESO Y DEDUCIBLE

No se indemnizarán reclamos originados por un riesgo cubierto bajo esta Póliza a menos que el agregado de varias reclamaciones que provengan de cada accidente u ocurrencia aisladamente

(incluyendo las reclamaciones bajo las cuales puedan caer los endosos o Coberturas Opcionales) exceda del Deducible indicado en la Póliza. Este artículo no se aplicará a una reclamación por pérdida total o pérdida total constructiva de la embarcación.

ARTÍCULO 15.- GASTOS DE SALVAMENTO Y REMOCION DE RESTOS

Sujeto a cualquier estipulación expresa en esta Póliza, quedan amparados los gastos de salvamento incurridos para prevenir una pérdida por riesgos cubiertos bajo la presente Póliza. En todo caso, los costos de salvamento y los daños materiales si los hubiere, nunca serán mayores a la suma asegurada establecida para el casco.

ARTÍCULO 16.- DAÑOS NO REPARADOS

- 16.1. En el cálculo de la indemnización con respecto a reclamaciones por daños no reparados se considerará la depreciación razonable del valor de mercado de la embarcación al momento que este seguro expire, originado por tal daño no reparado, pero en ningún caso excederá el costo razonable de la reparación.
- 16.2. En ningún caso La ASEGURADORA será responsable por daños no reparados, si posteriormente ocurriera una pérdida total (esté o no cubierta bajo este seguro) ocurrida durante el período cubierto por este seguro o cualquier extensión del mismo.
- 16.3. Con respecto a daños no reparados, La ASEGURADORA no será responsable por más del valor asegurado al momento en que este seguro termine.

ARTÍCULO 17.- PERDIDA TOTAL CONSTRUCTIVA

- 18.1. Para determinar si la embarcación constituye una pérdida total constructiva o implícita, el valor asegurado será considerado como el valor de la embarcación reparada y no se tomará en cuenta el valor de la embarcación dañada, ni el de su desguace, ni el de sus restos.
- 18.2. **Ningún reclamo por pérdida total constructiva o implícita que esté basado en el costo de recuperación y/o reparación de la embarcación, será indemnizable bajo este seguro, a menos que tal costo excediera el valor asegurado. Al así determinarse se tomará únicamente el costo relacionado con un solo accidente o secuencia de daños causados por el mismo accidente.**

ARTÍCULO 18.- RESTITUCION DE SUMA ASEGURADA

En caso de siniestro cubierto por la póliza, el monto de tal pérdida o indemnización será automáticamente restituido inmediatamente después de ocurrir el siniestro y en consideración a tal restitución el Asegurado queda comprometido a pagar a La ASEGURADORA la prima a prorrata que resulte sobre el monto de tal indemnización, desde la fecha del siniestro hasta el próximo vencimiento de la póliza, la cual es exigible al momento de la entrega la Póliza.

Seguro de Embarcaciones de Recreo

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

RESPONSABILIDADES FRENTE A TERCERAS PARTES, COBERTURA DE PROTECCION E INDEMNIZACION – EMBARCACIONES DE RECREO

La ASEGURADORA sujeto a los límites de sumas aseguradas establecidos en la Póliza, conviene en indemnizar al Asegurado por cualquier suma o sumas que éste quede obligado legalmente a pagar y pagará, por razón de interés en la embarcación asegurada y proveniente de accidentes que ocurran durante la vigencia de esta Póliza, respecto de:

1. Pérdida o daño causado a cualquier otra embarcación o bienes propiedad de terceros, de cualquier naturaleza.
2. Daños personales causados a terceras personas, incluyendo la muerte, pero excluyendo la tripulación y cualquier ocupante de la embarcación asegurada.
3. Toda operación efectiva o intentada para poner a flote, remover o destruir los restos de la embarcación asegurada y el cargamento que esta contenga.

COSTAS LEGALES

La ASEGURADORA también pagará, con tal que haya sido obtenido su previo consentimiento por escrito, las costas legales incurridas por el Asegurado, o que el Asegurado pueda ser obligado a pagar, al disputar responsabilidad o por haberse entablado proceso para limitar responsabilidad o las costas por representación en cualquier pesquisa judicial o investigación de accidente.

AMPLIACION DE REMOCION DE RESTOS

Este seguro también pagará los gastos, después de deducirse los productos del salvamento, de remoción de los restos de la embarcación asegurada desde cualquier lugar, propiedad del Asegurado, arrendado u ocupado por él.

EXCLUSIONES

Esta Cobertura no cubre ninguna responsabilidad, costo o gasto que provenga de:

1. **Cualquier pago directo o indirecto del Asegurado bajo las leyes de accidentes del trabajo o responsabilidad de patronos o de cualquier otra responsabilidad estatutaria o en derecho común respecto de accidentes o a enfermedades de trabajadores o de cualquier persona empleada en cualquier calidad por el Asegurado o por cualquier persona a quien la protección de este seguro es brindada por razón de las estipulaciones de esta Cobertura, dentro, sobre o en las proximidades o en conexión con la embarcación asegurada, o con respecto a su cargamento, materiales o reparaciones.**
2. **Cualquier bote(s) auxiliar(es) perteneciente a la embarcación que no esté cubierto mediante anexo a la Póliza o estuviera sobre la embarcación de la que depende.**
3. **Cualquier responsabilidad frente a, o incurrida por, cualquier persona practicando esquí acuático, patinaje sobre agua o cualquier otro deporte o actividad acuática similar, profesional o no, mientras sea remolcada por la embarcación asegurada o preparándose para ser remolcada o una vez remolcada hasta estar a salvo, a bordo o en tierra.**

4. **Cualquier responsabilidad frente a, o incurrida por, cualquier pasajero de la embarcación.**
5. **La pérdida o daño ocasionado a la carga a bordo de la embarcación.**
6. **Derrames de combustibles, aceites, aguas en sentina, aguas negras y/o cualquier otro contaminante que pueda ocasionar daños a las personas, al ambiente, o propiedades de cualquier naturaleza.**

LIMITE DE RESPONSABILIDAD

La responsabilidad de la ASEGURADORA bajo esta Cobertura, respecto de cualquier accidente o serie de accidentes provenientes del mismo evento no excederá en ningún caso, la suma asegurada para éste propósito indicada en la Póliza.

BUQUE HERMANO

Si la embarcación asegurada entrare en colisión con o recibiera servicios de salvamento de otra embarcación que pertenezca parcial o totalmente a los mismos propietarios o estuviese bajo la misma administración, el Asegurado tendrá los mismos derechos bajo esta póliza como los que hubiese tenido si la otra embarcación fuese en su totalidad propiedad de Armadores que no tienen interés alguno en la embarcación asegurada; pero en tales casos la responsabilidad por la colisión o suma pagadera por los servicios prestados se someterá a la decisión de un solo árbitro designado de común acuerdo entre la ASEGURADORA y el Asegurado.

NAVEGACION POR OTRAS PERSONAS

Las estipulaciones de esta Cobertura se ampliarán a cualquier persona que navegue o tenga a su cargo la embarcación asegurada con permiso del Asegurado (excluidas las que actúen por cuenta de o sean empleadas por quien explote un astillero de construcción o reparación de embarcaciones, marina, grada, club de yates, agencia de ventas u otra organización análoga), y el cual, durante el período en que esté navegando o se halle a cargo de la embarcación, resulte responsable de pagar y pague cualquier suma o sumas a cualquier persona o personas, que no sea el Asegurado, pero la indemnización bajo esta Cobertura surtirá efecto en beneficio del Asegurado y solamente para una persona navegando o que se halle a cargo de la embarcación, según se describe arriba, a requerimiento por escrito, dirigida a la atención de la ASEGURADORA. En ningún sentido ha de entenderse que esta ampliación incrementará la responsabilidad de La ASEGURADORA más allá de la limitación de responsabilidad impuesta por la Cobertura, quedando esta ampliación subordinada a todos los demás términos, condiciones y garantías de la Póliza.

En ningún sentido ha de entenderse que esta Cobertura deje sin vigencia las estipulaciones del artículo 6.- Garantías de Navegación y de Contrato de Alquiler, aparte 6.2. de las Condiciones Generales de Liberty Embarcaciones de Recreo.

Noviembre 2022

COBERTURA DE GUERRA, HUELGAS Y MOTIN

RIESGOS CUBIERTOS

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

1. Guerra, guerra civil, revolución, rebelión, insurrección, o cualquier acto hostil por o contra un poder beligerante.
2. Captura, embargo, arresto, restricción o detención y las consecuencias de o cualquier intento para ello.
3. Minas derrelictas, torpedos, bombas u otras armas de guerra derrelictas.
4. Huelguistas, obreros bajo paro forzoso impuesto por los patronos, o por personas que tomen parte en disturbios laborales, disturbios populares o conmociones civiles.
5. Cualquier terrorista o cualquier persona actuando maliciosamente o por un motivo político.
6. Confiscación o expropiación.
7. Motines, conmoción civil, disturbios populares y saqueos; así como también las medidas para reprimir los actos antes mencionados por parte de las autoridades legalmente constituidas.

EXCLUSIONES

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

1. **Cualquier detonación o cualquier arma de guerra en la cual se emplee fisión atómica o nuclear y/o fusión u otra reacción similar o fuerza o materia radiactiva, en adelante denominada arma de guerra nuclear.**
2. **Estallido de guerra (tanto si hay declaración de guerra o no) entre cualquiera de los siguientes países: Reino Unido, Estados Unidos de América, Francia, la Federación Rusa, República Popular de China.**
3. **Requisa, sea de hecho o de derecho, o derecho de prioridad.**
4. **Captura, embargo, arresto, restricción, detención, confiscación o expropiación por o bajo la orden del gobierno o cualquier autoridad pública o local del país en el cual la embarcación es objeto de propiedad o de registro.**

- 5. Arresto, restricción, detención, confiscación o expropiación bajo reglamentaciones de cuarentena o por contravención de cualquier regulación aduanera o de comercio.**
- 6. Cualquier reclamo sobre cualquier suma recuperable bajo cualquier otro seguro de la embarcación, o que sería recuperable bajo dicho seguro de no ser por la existencia de este seguro.**
- 7. Cualquier reclamo por gastos derivados del retraso, excepto aquellos gastos que serían recuperables en principio por la ley y práctica inglesa según las Reglas de York-Amberes, 1974.**

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

Noviembre 2022

COBERTURA PARA TRASLADOS TERRESTRES – EMBARCACIONES DE RECREO

La ASEGURADORA conviene cubrir a la embarcación descrita en la Poliza, mientras se encuentre en traslado por carretera, ferrocarril, transbordador de autos o aéreo, incluyendo la carga y descarga del medio de transporte, dentro del territorio de la República del Perú.

Exclusiones:

La ASEGURADORA no indemnizará las pérdidas o daños que sean producidos por:

- a) Rasguños, magulladuras y/o abolladuras durante el traslado cubierto por esta Cobertura y tampoco del costo del repintado consecuente o de volver a barnizar.**
- b) La responsabilidad frente a terceras partes resultantes de cualquier accidente mientras la embarcación está siendo remolcada por o está enganchada a un vehículo a motor, o desprendido o separado accidentalmente del vehículo a motor.**

Tampoco serán amparados aquellos siniestros que sean causados u originados por:

- 1. Infracciones de traslado o infracción a cualquier disposición de Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre.**
- 2. Insuficiencia de embalaje, mala estiba o exceso de peso sobre el tráiler.**
- 3. Pernoctar en vías públicas.**
- 4. Daños por agua de lluvia que penetre a la embarcación asegurada.**

Noviembre 2022

COBERTURA PARA BOTES AUXILIARES – EMBARCACIONES DE RECREO

La ASEGURADORA conviene en amparar, pero subordinando a los términos y condiciones de este seguro, los Botes Auxiliares descritos en la Póliza, en contra los Riesgos nombrados en el artículo 2.- Riesgos Cubiertos de las Condiciones Generales de Seguro de Embarcaciones de Recreo.

Los daños o pérdidas que sobrevengan a: Motor(es) y sus conexiones, timón(es) arbotante(s) del eje porta hélice, eje(s) o hélice(s), equipo eléctrico y baterías y conexiones; quedarán amparados exclusivamente si son causados por:

1. Inmersión por tempestad de la embarcación asegurada.
2. Embarrancada, hundimiento, incendio, colisión de la embarcación asegurada o contacto de ésta con cualquier otra embarcación, muelle o dique.
3. Remoción desde o en, la embarcación asegurada.
4. Robo de la embarcación completa o robo a consecuencia de irrupción forzada dentro de la embarcación o lugar de estacionamiento o reparación.
5. Robo de motor(es) fuera de borda con tal que este(n) fijado(s) con seguridad a la embarcación o a su embarcación auxiliar por artefactos o dispositivos antirrobo en adición a su método normal de fijación
6. Incendio del lugar de estacionamiento o reparación de la embarcación asegurada.
7. Actos malintencionados.

Exclusión:

Quedan excluidos de esta cobertura aquellos botes que posean algún tipo de registro de buque particular, según lo establecido en las leyes marítimas.

Noviembre 2022

COBERTURA PARA EFECTOS PERSONALES – EMBARCACIONES DE RECREO

Se conviene que siempre que exista en la Póliza una suma asegurada separada para esta Cobertura, la ASEGURADORA indemnizará al Asegurado y según las condiciones que más adelante se detallan, por todos los riesgos de pérdida de, o daño a Efectos Personales, que sean de propiedad del Asegurado y/o familia del Asegurado, y ropas de la tripulación proporcionada por los Armadores, mientras que se encuentren a bordo o en uso con relación a la embarcación asegurada.

Exclusiones:

Esta cobertura no se extiende a siniestros provenientes de:

- a) **Uso y desgaste, deterioro gradual, humedad, moho, añublos, gusanos, desarreglos mecánicos.**
- b) **Fractura de artículos de naturaleza quebradiza, que no sean causada por el embarrancamiento de la embarcación, hundimiento, quemado, incendio o colisión, o a causa de un temporal, o de ladrones.**
- c) **Pérdida de dinero efectivo o moneda corriente, billetes de banco o cheques de viajero.**
- d) **Pérdida de esquís acuáticos o equipos de buceo, que no sean resultado de incendio o robo siguiente a ingreso con violencia, o de la pérdida total de la embarcación.**

LIMITE DE INDEMNIZACION.

La suma recuperable bajo esta Cobertura para Efectos Personales estará limitada a la suma asegurada individual que para tales efectos el Asegurado ha declarado en la solicitud de seguros o en un anexo a la presente Póliza, y en ese caso se convienen los valores, no obstante que la ASEGURADORA no pierde los derechos establecidos en la Artículo 11.- Derecho de Reconstruir, Reponer o Reparar, de las Condiciones Generales de Liberty Embarcaciones de Recreo. En caso de no existir un listado detallando la propiedad asegurada, la máxima responsabilidad de la ASEGURADORA se limitará al equivalente en Soles de cero coma cero cinco (0,05) Unidades Impositivas Tributarias de la República del Perú por cada artículo afectado. La máxima responsabilidad de la ASEGURADORA se limita a la suma total asegurada declarada para esta cobertura e indicada en la Póliza.

Noviembre 2022

COBERTURA PARA EL TRAILER, REMOLQUE O CUNA – EMBARCACIONES DE RECREO

La ASEGURADORA conviene cubrir el Tráiler, Remolque o Cuna descrita en la Póliza, necesario para el traslado de la embarcación asegurada, siempre y cuando sea utilizado para dicho menester o se encuentre en reposo o almacenamiento en los sitios destinados a la embarcación principal, o mientras se encuentre en traslado por carretera, dentro del territorio de la República del Perú, si las pérdidas sobrevienen como consecuencia de:

1. Choque, vuelco, colisión, embarrancamiento, descarrilamiento.
2. Incendio, rayo, explosión, inundación, tornados.
3. Robo, asalto, atraco, daños maliciosos.
4. Desplome de puentes, alcantarillas, muelles y plataformas
5. Huelga, motín, conmoción civil y saqueo.

Exclusiones:

La ASEGURADORA no indemnizará las pérdidas o daños que se originen como consecuencia o sean producidos por:

- a) **Rasguños, magulladura y/o abolladuras durante el traslado cubierto por esta Cobertura y tampoco del costo del repintado consecuente o de volver a barnizar.**
- b) **La responsabilidad frente a terceras partes resultantes de cualquier accidente mientras la embarcación está siendo remolcada por o está enganchada a un vehículo a motor, o desprendido o separado accidentalmente del vehículo a motor.**

Tampoco serán amparados aquellos siniestros que sean causados u originados por:

1. **Infracciones de tránsito o infracción a cualquier disposición de la Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre.**
2. **Insuficiencia de embalaje, mala estiba o exceso de peso sobre el tráiler.**
3. **Pernoctar en vías públicas.**

Noviembre 2022