



## Responsabilidad Civil Errores y Omisiones Miscelánea

Estimado Cliente:

Le agradecemos que nos haya elegido como su Aseguradora.

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

Le pedimos que lea detenidamente estas **Cláusulas Generales de Contratación y Condiciones Generales del seguro de Responsabilidad Civil Errores y Omisiones Miscelánea**, 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 Endosarios 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](http://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](mailto:ReclamosPeru@LibertyMutual.com) ó a través de nuestra página web [www.libertyseguros.com.pe](http://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 RESPONSABILIDAD CIVIL ERRORES Y OMISIONES MISCELÁNEA**  
**Condiciones Generales**

**INDICE**

CLÁUSULA PRIMERA:	ALCANCE DEL SEGURO
CLÁUSULA SEGUNDA:	DEFINICIONES
CLAUSULA TERCERA:	EXCLUSIONES
CLÁUSULA CUARTA:	SUMA ASEGURADA
CLÁUSULA QUINTA:	DEDUCIBLE
CLÁUSULA SEXTA:	OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO
CLÁUSULA SETIMA:	GARANTÍAS
CLÁUSULA OCTAVA:	ESTIPULACIONES SOBRE LAS RECLAMACIONES
CLÁUSULA NOVENA:	PLURALIDAD DE SEGUROS
CLÁUSULA DÉCIMA:	RENOVACIÓN
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA:	PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO
CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA:	NOTIFICACIONES
CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA:	OBLIGACIONES DEL ASEGURADO
CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA:	FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS – SIPLA.SARLAFT
CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA:	DOMICILIO
CLAÚSULA DECIMA SEXTA:	GENERALIDADES
CLÁUSULA DECIMA SÉTIMA:	LEGISLACIÓN SUPLETORIA APLICABLE

## INTRODUCCIÓN

De conformidad con las declaraciones contenidas en la **Solicitud de Seguro** o en la comunicación escrita presentada por el **CONTRATANTE** y/o **ASEGURADO** y/o por su **Corredor de Seguros**, la cual se adhiere y forma parte integrante de la presente **Póliza**, y cuya veracidad constituye causa determinante para su celebración; y, asimismo, de acuerdo a lo estipulado en el presente seguro, **Condiciones Generales de Contratación, Cláusulas Adicionales, Condiciones Particulares, Condiciones Especiales** y en los **Endosos** y **Anexos** que se adhieran a esta **Póliza**; **LIBERTY SEGUROS SA** (en adelante, LA ASEGURADORA) conviene en amparar al **ASEGURADO** contra los riesgos expresamente contemplados en la **Póliza**, en los términos y condiciones siguientes:

### CLÁUSULA PRIMERA: ALCANCE DEL SEGURO COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA SERVICIOS MISCELÁNEOS

Por la presente póliza, LA ASEGURADORA pagará en exceso del deducible los daños y/o costos a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado, durante el periodo contractual y/o durante el periodo de reporte extendido de esta póliza, en caso en que este último sea contratado, por causa de un acto erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

Los actos erróneos que cubre esta póliza deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares, y durante el periodo contractual.

### EXTENSIÓN DE LA COBERTURA

LA ASEGURADORA pagará la pérdida proveniente de una reclamación presentada al ASEGURADO o a la propia ASEGURADORA por TERCEROS por primera vez durante la vigencia de la presente póliza, por perjuicios patrimoniales causados por actos negligentes, impericia, errores u omisiones, cometidos por el ASEGURADO o sus dependientes en el ejercicio de la actividad o servicios profesionales cubiertos después de la fecha de retroactividad y antes de la terminación de la vigencia de la presente póliza.

### LÍMITES DE COBERTURA

- **Límite temporal:** la cobertura de la presente póliza no ampara ni se refiere a las consecuencias de errores u omisiones cometidos antes o después de la vigencia de la presente póliza.
- **Límite territorial:** la cobertura de la presente póliza se refiere a las actividades o servicios profesionales llevados a cabo en cualquier parte del mundo menos en Estados Unidos y Canadá; sin embargo, la ley y jurisdicción aplicables a la presente póliza siempre será la de la República del Perú.

### GASTOS DE DEFENSA JUDICIAL

LA ASEGURADORA se obliga al pago de gastos judiciales que para defenderse tenga que efectuar el ASEGURADO en cualquier proceso judicial encaminado a imputar contra él alguna responsabilidad del tipo cubierto por esta póliza, siempre y cuando tal proceso se haya presentado por primera vez durante la vigencia de la póliza y los gastos sean previamente aprobados por LA ASEGURADORA, siendo tales gastos parte de la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares y no en adición a ésta.

Si el ASEGURADO, para poder liquidar una reclamación, se ve obligado a efectuar un pago por una suma

superior a la que sería indemnizada en virtud de esta póliza, la responsabilidad de LA ASEGURADORA respecto de los gastos y costos en ella contenidos será de proporción igual a la que haya entre la suma asegurada y lo pagado por el ASEGURADO.

## CLÁUSULA SEGUNDA: DEFINICIONES

Para los efectos del presente seguro las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

- a) **ACTIVIDAD O SERVICIOS PROFESIONALES CUBIERTOS:** Actividades o servicios prestados por el ASEGURADO en desarrollo de su objeto social, que deben quedar especificados en la Solicitud de Seguro.
- b) **RETROACTIVIDAD:** Fecha establecida en las Condiciones Particulares como Fecha de Retroactividad.
- c) **TERCEROS:** Cualquier persona natural o jurídica distinta del ASEGURADO, que pueda resultar afectada por actos cometidos por el ASEGURADO o sus dependientes derivados de las Actividades o Servicios Profesionales Cubiertos.
- d) **ACTO ERRÓNEO:** Cualquier acto real o supuesto, Perjuicio o Lesión Personal, error, omisión, falsa declaración, declaración engañosa o incumplimiento negligente del Asegurado en la prestación de sus Servicios Profesionales.
- e) **ARBITRAJE:** Proceso arbitral ante un Tribunal de Arbitraje que se constituirá y sujetará a la legislación peruana.
- f) **ASEGURADO:** significa la Firma y todo pasado, presente o futuro accionista, socio, ejecutivo, director, apoderado o empleado de la Firma, pero sólo en lo referente a los Servicios Profesionales, desarrollados en nombre o representación de la misma. Personas naturales independientes contratados por la Firma, pero únicamente cuando desarrollen labores directamente relacionadas con los Servicios Profesionales que presta la Firma y cuando dichos servicios son realizados en nombre y bajo la supervisión de ésta.
- g) **LA ASEGURADORA:** LIBERTY SEGUROS
- h) **CONTAMINANTES:** cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.
- i) **CONTRATANTE:** la persona natural o jurídica señalada en las condiciones particulares de la póliza como tal.
- j) **COSTOS:** honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos, razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el Asegurador previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una Reclamación iniciada contra el Asegurado derivada de un Acto Erróneo. No se incluirán salarios, honorarios o costos de directores, ejecutivos o empleados del Asegurado o de la Firma.

También se entenderán incluidos, como Costos en los casos de una Reclamación cubierta por esta póliza: La prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de

Asegurado, y / o los intereses dejados de percibir sobre el dinero depositado para justificar la emisión de la fianza judicial o garantía bancaria (tipo interbancario)

- k) DAÑOS:** cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el Asegurado resulte legalmente obligado a pagar a consecuencia de una Reclamación proveniente de un Acto Erróneo. Todos los acuerdos judiciales o extrajudiciales tienen que ser negociados y acordados contando previamente con el consentimiento escrito del Asegurador.

**Daños no comprende:**

- **Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión.**
  - **Daños punitivos, ejemplarizantes y morales.**
  - **Las cantidades que no puedan ser cobradas al Asegurado por sus acreedores,**
  - **Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes peruanas, conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.**
- l) DAÑO CORPORAL:** cualquier daño o lesión, enfermedades mentales, trastornos emocionales, heridas corporales, enfermedad o muerte, también significa lesión, ansiedad o tensión mental, sufrimiento emocional, fueran o no resultantes de la lesión, enfermedad, o muerte de una persona.
- m) FECHA DE RETROACTIVIDAD:** la fecha especificada en las Condiciones Particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de Reconocimiento de Antigüedad.
- n) FIRMA:** persona natural o jurídica especificada en las condiciones particulares como tal que ofrezca servicios profesionales.
- o) PERIODO CONTRACTUAL:** el espacio de tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en las condiciones particulares de la póliza y la terminación, expiración o resolución de esta Póliza.
- p) PERJUICIO O LESIÓN PERSONAL:** perjuicio que surgiera de una o más de las siguientes ofensas:
- **Falso arresto, detención o prisión;**
  - **Calumnia, difamación o injuria;**
  - **Publicación de una manifestación, o expresión violatoria de los derechos a la privacidad de un individuo; y**
  - **Desalojo u otro tipo de invasión al derecho de la propiedad privada.**
- q) RECLAMACIÓN:** Toda demanda o proceso, ya sea civil, comercial o arbitral en contra del Asegurado, para obtener la reparación de un daño patrimonial originado por un Acto Erróneo. Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del Asegurado que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño como resultado o derivado de un Acto Erróneo. Cualquier denuncia penal iniciada en contra del Asegurado, sujeto a las Exclusiones de esta póliza; o Cualquier proceso o investigación administrativa o disciplinaria relacionados con un Acto Erróneo del Asegurado, sujeto a las exclusiones de esta póliza. Se considera que una Reclamación ha sido formulada por primera vez, en la fecha en que, por vez primera se notifique el procedimiento al Asegurado, o en la fecha en la que un Asegurado reciba por vez primera una Reclamación o requerimiento por escrito, conforme a lo establecido en la presente Póliza para Reclamación, lo que ocurra en primer lugar. Todas las anteriores se considerarán Reclamaciones siempre y cuando estén relacionadas con una Pérdida cubierta bajo la presente póliza y se hayan presentado durante la vigencia de la misma.

- r) **RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD:** fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el Asegurado ha mantenido cobertura con el Asegurador en los términos de esta póliza.
- s) **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES:** Cualquier Reclamación originada en la relación entre el Asegurado y los empleados a su cargo y que esté derivado de las siguientes circunstancias:
- Cualquier despido, destitución o terminación de relación laboral, real o implícita, incorrectas prácticas o políticas para conceder, contratar o impedir o no conceder la promoción o continuidad de un empleado del Asegurado en su cargo.
  - Distorsión negligente de los términos o condiciones de empleo o del contrato de trabajo;
  - Medidas disciplinarias injustas o evaluación errónea del desempeño laboral.
  - Declaraciones difamatorias concernientes al pasado o presente del empleado;
  - Violación de cualquier disposición legal que imponga obligaciones a cargo del Asegurado, derivadas del régimen de prestaciones sociales y de seguridad social.
  - Hostigamiento sexual o de cualquier otro tipo, incluyendo la supuesta creación de un ambiente de hostigamiento;
  - Falla para proveer o adherir a políticas públicas o privadas o procedimientos o normas laborales.
  - Discriminación, ya sea directa o indirecta, intencional o no.
- t) **SERVICIOS PROFESIONALES:** únicamente aquellos servicios prestados a terceros que estén especificados en las condiciones particulares de la póliza y encuya contraprestación el Asegurado recibe el pago de honorarios. Dichos servicios deben ser realizados por un Asegurado o por cualquier persona física o entidad por la que el Asegurado sea legalmente responsable y que aparezca designado en las condiciones particulares.

### **CLÁUSULA TERCERA: EXCLUSIONES GENERALES DE LA PÓLIZA**

No se efectuará pago alguno bajo la presente póliza cuando la responsabilidad civil del asegurado esté relacionada o sea reclamada como consecuencia, directa o indirecta, total o parcial, de:

- a. Mala fe o dolo y retribuciones o procedentes originadas en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a la comisión de cualquier acto criminal o ilícito o mala conducta intencional, o cualquier acto deshonesto, incluido cualquier acto realizado con dolo o culpa grave (pero solamente cuando éstase asemeje al dolo). Sin embargo, el asegurador cubrirá los costos derivados de reclamaciones relacionadas con estos eventos, sin incurrir en responsabilidad alguna de pagar los daños por los cuales el asegurado resulte responsable en el curso o al cabo de las reclamaciones. En el caso que el asegurado sea responsable por dolo deberá proceder a rembolsar los costos recibidos del asegurador.
- b. Mala fe o dolo y retribuciones o procedentes originadas en, basada en, o atribuible directa o indirectamente al hecho de que cualquier asegurado haya obtenido cualquier beneficio o ventaja personal o percibido cualquier remuneración a la cual no tuviese legalmente derecho.

Queda entendido que para los efectos de la extensión de cobertura de gastos disciplinarios referidos en la cláusula 2.4 de la póliza, lo señalado en esta exclusión solo será de aplicación si la

conducta del asegurado se enmarca dentro de los supuestos indicados en este numeral.

- c. Pérdidas que se deban a la insolvencia del ASEGURADO, proveedor y/o subcontratista.
- d. La reclamación de beneficios por productos o servicios ofrecidos directamente por el ASEGURADO o sus representantes autorizados.
- e. Lesiones corporales, enfermedades o muerte de cualquier persona y daños o destrucción material de cualquier mueble o inmueble.
- f. Riesgos financieros, infidelidad, actos fraudulentos de los empleados del ASEGURADO y pérdida de dinero y valores.
- g. Discriminaciones originadas en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a discriminación ilegal de cualquier tipo que fuere y cometida frente a clientes y tercero. Así como actos de humillación o acoso, proveniente de, o relacionada con tal tipo de discriminación.
- h. Violación de secretos y comunicaciones, falsedad, injuria, calumnia, estafa, hurto y hurto calificado, abuso de confianza, encubrimiento y cualquier otra actuación delictiva, dolosa o fraudulenta del ASEGURADO o sus socios.
- i. Violación o desconocimiento de las leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral. Accidentes de trabajo o planes de beneficios y de pensiones de los empleados del ASEGURADO.
- j. Reclamaciones que surjan o estén relacionadas con los servicios prestados por parte del ASEGURADO a cualquier persona o entidad que sea propiedad del ASEGURADO, o a la cual esté vinculado por acciones o participaciones de capital, directamente como parte de un grupo financiero o de servicios diversos, bien se trate de vinculaciones de hecho o de derecho.
- k. Reclamaciones que surjan de o estén relacionadas con los servicios prestados o la falta de prestación de servicios por parte del ASEGURADO a cualquier persona o entidad que sea socio, accionista, copropietario, director, administrador o ejerza cualquier tipo de control
- l. Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a multas o sanciones pecuniarias o administrativas de cualquier naturaleza impuestas al asegurado. Sin embargo, el asegurador cubrirá los costos de defensa que se generen en primera instancia por las reclamaciones que se efectúen para impugnar dichas multas y sanciones, siempre y cuando éstas sean impuestas por autoridades y organismos de control, y sólo en el caso en que ellos no actúen como beneficiarios del servicio profesional. También se cubrirán las multas y sanciones impuestas a un beneficiario del servicio profesional por un acto erróneo del asegurado
- m. Hechos o circunstancias conocidas por el ASEGURADO con anterioridad a la expedición de la presente póliza que no hayan sido informadas a LA ASEGURADORA en la solicitud de seguro.
- n. Pérdidas por responsabilidad civil incurrida en, servicios prestados en, contratos firmados en, o que de cualquier forma se encuentren relacionados con, Estados Unidos o Canadá.

- o.** La falta, suspensión o revocación de autorizaciones, licencias o permisos legales necesarios para desarrollar la actividad o servicios profesionales cubiertos.
- p.** Cualquier actividad o servicio profesional fuera del objeto social del ASEGURADO o diferente de aquellos declarados expresamente en la solicitud de seguro.
- q.** Perjuicios extra-patrimoniales, daños morales y cualquier otro tipo de perjuicio diferente de pérdidas económicas del TERCERO por las cuales el ASEGURADO sea responsable.
- r.** Violación o infracción de normas antimonopolio, competencia y prácticas comerciales desleales, incluyendo, pero no limitado a, prácticas de fijación de precios o destrucción del comercio.
- s.** Cualquier acto terrorista, huelga o conflicto laboral similar, guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas (exista declaración de guerra o no), guerra civil, rebelión, revolución, insurrección, disturbios sociales, alzamientos o levantamientos, o cualquier acción desarrollada para controlar, prevenir o suprimir cualquiera de estos eventos.
- t.** Influencia de tóxicos originada en, basada en, o atribuible o indirectamente a los daños causados por el asegurado cuando este actúe o haya actuado bajo la influencia de tóxicos, intoxicantes, narcóticos, alcaloides o alcohol bien sea que haya sido o no incluido por un tercero.
- u.** Cualquier contaminante o contaminación de cualquier clase, incluyendo humo, vapor, hollín, gases, ácidos, alcalinos, productos químicos o residuos, radiaciones ionizantes o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o procedente de cualquier residuo nuclear o de la combustión del combustible nuclear; o la radioactividad, toxicidad, explosividad y otras propiedades peligrosas de cualquier equipo nuclear o componente nuclear del mismo; moho, bacterias, esporas, hongos, micotoxinas, agentes patógenos orgánicos, u otros micro-organismos, campos electromagnéticos, radiación electromagnética o electromagnetismo; asbestos, fibra de asbestos o polvo de asbestos; cualquier irritante o contaminante sólido, líquido, gaseoso o térmico.
- v.** Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a reclamaciones generadas por o resultantes del incumplimiento de obligaciones adquiridas por el asegurado distintas o que excedan las fijadas por la ley para el ejercicio de las actividades desarrolladas por el asegurado.  
Se entienden igualmente excluidas las obligaciones que conlleven la garantía de un resultado específico o las reclamaciones resultantes del incumplimiento de obligaciones de resultado.  
La presente exclusión no aplica en el evento en que el ASEGURADO sea responsable por el incumplimiento de una responsabilidad contractual debido a un acto negligente, impericia, errores u omisiones.
- w.** La pérdida de valor, valor de cesión o valor de cancelación de cualquier bien, producto o servicio, como resultado de las fluctuaciones de valor de mercado de tal bien, producto o servicio, a menos que la pérdida se haya debido a la negligencia de parte del ASEGURADO en actuar de conformidad con las instrucciones específicas previas de un cliente del ASEGURADO.

- x. **Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a actos del asegurado en su carácter de funcionario o servidor público y/o en ejercicio de cualquier cargo público o cualquier otra persona que sea sujeto de responsabilidad fiscal, sea que la responsabilidad sea impuesta a través de un juicio de responsabilidad fiscal de la contraloría o de cualquier otra forma.**
- y. **Costo, pérdida, o daño a cualquier tipo de archivo digital o computarizado, en razón de algún defecto en la operación de algún equipo computacional, la operación, o alguna función de dicho equipo computacional, o el envío, la recepción, el procesamiento o la manipulación de información (incluyendo correos electrónicos e información susceptible de ser obtenida a través de la internet). para estos fines, “equipo computacional” incluye cualquier combinación de programas computacionales y equipos computacionales.**
- z. **Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a reclamos motivados en la liquidación y cobro de honorarios profesionales.**
- aa. **Presentada por o en beneficio directo o indirecto de cualquier asegurado amparado bajo esta póliza.**
  - a. **Originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a servicios profesionales desempeñados o prestados por el asegurado para cualquier entidad, sociedad o empresa, si al tiempo de la prestación de los servicios profesionales: El asegurado gerenciaba dicha entidad;**
  - b. **El asegurado era un socio, director, o empleado de dicha entidad;**
  - c. **El asegurado poseía o posee, directa o indirectamente, 10% o más de la entidad si la misma fuera pública, o el 30% o más si fuera privada.**
- bb. **Litigios anteriores o pendientes a la fecha de iniciación de la vigencia de la presente póliza.**
- cc. **Circunstancias que pudieran dar lugar a la presentación de una reclamación por parte de un TERCERO, conocidas por el ASEGURADO antes de la iniciación de la vigencia de la presente póliza.**
- dd. **Actividades o servicios profesionales prestados por el ASEGURADO antes de la fecha de retroactividad o después de la terminación de la vigencia de la presente póliza.**

#### **CLÁUSULA CUARTA: SUMA ASEGURADA**

Es el límite máximo de responsabilidad de LA ASEGURADORA en caso de siniestro y que aparece identificada en las Condiciones Particulares.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DEDUCIBLE**

Es el monto o porcentaje de la indemnización que se deduce de ésta y queda a cargo del ASEGURADO. Los



porcentajes y montos del deducible se estipulan en las Condiciones Particulares. Toda reclamación cuyo monto sea igual o menor que dicho “deducible” queda a cargo del ASEGURADO.

## **CLÁUSULA SEXTA: OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO**

El ASEGURADO deberá dar aviso a LA ASEGURADORA sobre la ocurrencia de un SINIESTRO tan pronto como se tenga conocimiento de la ocurrencia y dentro de un plazo no mayor de tres (3) días.

Si contra el ASEGURADO o ASEGURADOS se iniciare algún procedimiento judicial o fuere citado a asistir a diligencia de conciliación previa por la ocurrencia de un suceso, deberá dar aviso inmediato a LA ASEGURADORA, aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del suceso.

El ASEGURADO estará obligado a dar noticia a LA ASEGURADORA sobre (i) la ocurrencia del siniestro, es decir sobre la reclamación presentada por primera vez durante la vigencia de la póliza y (ii) sobre cualquier noticia que llegue a tener de que se pretende hacerlo responsable por alguna falla en el cumplimiento de sus deberes profesionales correspondientes a la actividad o servicios profesionales cubiertos, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer.

LA ASEGURADORA no podrá alegar el retardo o la omisión si dentro del mismo plazo interviene en las operaciones de comprobación del siniestro.

Si durante la vigencia de la póliza el ASEGURADO da noticia a LA ASEGURADORA conforme a lo anteriormente expuesto, cualquier reclamo subsiguiente originado en los mismos actos de negligencia, error u omisión, se reputará formulada durante la vigencia.

## **CLÁUSULA SETIMA: GARANTÍAS**

**La presente póliza se expide bajo condición que el ASEGURADO cumplirá, durante toda la vigencia del seguro, con las siguientes garantías:**

- 7.1. El ASEGURADO no puede, sin consentimiento previo y escrito de LA ASEGURADORA, aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de la póliza cuando es nominativa sin la aceptación previa de LA ASEGURADORA y en caso de incumplimiento, dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización. Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los gastos necesarios para prestar auxilios médicos, de ambulancia y hospitalización inmediatas a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos efectuados con el objeto de evitar la agravación de un daño. Le son aplicables al TERCERO AFECTADO reclamante todas las prohibiciones del ASEGURADO que por su naturaleza procedan.**
- 7.2. El presunto TERCERO AFECTADO reclamante y/o el ASEGURADO reclamante, pierden todo derecho derivado de esta póliza, cuando el reclamo sea de alguna manera fraudulento.**
- 7.3. El ASEGURADO debe mantener válidos y vigentes todos los documentos exigidos por la autoridad competente, para el ejercicio de su actividad.**

- 7.4. EL ASEGURADO dentro de su operación o actividad, descrita en las Condiciones Particulares de la póliza, observará todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.**
- 7.5. EL ASEGURADO cuidará y mantendrá en buen estado de conservación y funcionamiento los bienes con los cuales desarrolla la actividad descrita en las Condiciones Particulares de la póliza y comunicará por escrito a LA ASEGURADORA cualquier modificación o alteración que ocurra a la propiedad o características de los mismos bienes.**
- 7.6. EL ASEGURADO no podrá ni permitirá que se le dé a los bienes con los cuales desarrolla la actividad en las Condiciones Particulares de la póliza, un uso diferente al normal y autorizado según su tipo y capacidad y se obliga a cumplir con todas las disposiciones legales y técnicas referentes a su mantenimiento y seguridad.**

#### **CLÁUSULA OCTAVA: ESTIPULACIONES SOBRE LAS RECLAMACIONES**

- 8.1.** Si el monto de las reclamaciones excediere el LIMITE ASEGURADO, LA ASEGURADORA solo responderá por los gastos del proceso en la proporción que haya entre el LIMITE ASEGURADO y el importe total de las reclamaciones, aun cuando se trate de varios juicios resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos LA ASEGURADORA podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago del LÍMITE ASEGURADO y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados.
- 8.2.** Toda indemnización o pago que se haga de conformidad con la presente póliza causará una disminución del LIMITE ASEGURADO por un valor igual a la suma indemnizada. Esta póliza no gozará de restitución automática de valor ASEGURADO. Cualquier restitución de la misma debe ser aprobada previamente por LA ASEGURADORA, una vez que el ASEGURADO cumpla los requisitos exigidos por LA ASEGURADORA para una nueva contratación.

#### **CLÁUSULA NOVENA: PLURALIDAD DE SEGUROS**

El ASEGURADO debe declarar a LA ASEGURADORA todos los seguros, vigentes a la fecha de celebración del presente Contrato de Seguro, que ampara la misma materia del presente Seguro. Asimismo, debe informar sobre todos los seguros que, sobre la misma materia de seguro, contrate o se modifiquen o se cancelen, suspendan, resuelvan o anulen durante la vigencia de la presente Póliza.

Salvo un pacto distinto, cuando ocurra un Siniestro debidamente cubierto bajo la presente Póliza y existan otros seguros contratados por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO que también amparen la misma materia del presente Seguro, LA ASEGURADORA solo está obligado a pagar los daños y/o las pérdidas proporcionalmente a la cantidad asegurada por la presente Póliza, sea que estos seguros hayan sido declarados o no por el ASEGURADO y/o el CONTRATANTE.

Si, al tiempo de CELEBRARSE este Contrato de Seguro, el CONTRATANTE no conociera existencia de otro seguro anterior, puede solicitar la resolución del más reciente o la reducción de la Suma Asegurada al monto no cubierto por el primer contrato con disminución proporcional de la Prima. El pedido debe realizarse inmediatamente después de conocida la existencia del seguro anterior y antes del Siniestro.

## **CLÁUSULA DÉCIMA: RENOVACIÓN**

El presente contrato se renueva automáticamente, en las mismas condiciones vigentes en el período anterior. Cuando LA ASEGURADORA considere incorporar modificaciones en la renovación del contrato deberá cursar aviso por escrito al ASEGURADO detallando las modificaciones en caracteres destacados, con una anticipación no menor de cuarenta y cinco (45) días previos al vencimiento del contrato.

El ASEGURADO tiene un plazo no menor de treinta (30) días previos al vencimiento del contrato para manifestar su rechazo en la propuesta. En caso contrario se entienden aceptadas las nuevas condiciones propuestas por LA ASEGURADORA.

En este último caso, LA ASEGURADORA debe emitir la póliza consignando en caracteres destacados las modificaciones.

## **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTRO**

**El ASEGURADO o el beneficiario tienen la obligación de acreditar la ocurrencia del SINIESTRO, así como la cuantía de la pérdida, se podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios y procedimientos permitidos por la ley, no obstante, de manera enunciativa se señalan los siguientes medios probatorios:**

- a. Carta de presentación formal y explicativa del reclamo, con informe escrito sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar en que ocurrió el SINIESTRO o tuvieron lugar los daños motivo de la reclamación del o los terceros.**
- b. Facturas de compra de los bienes de los terceros afectados, si es procedente.**
- c. Valoración de los daños de los bienes de los terceros, si es procedente, con presupuesto o cotizaciones para la reconstrucción, reparación o reemplazo de los bienes ASEGURADOS afectados, reservándose LA ASEGURADORA la facultad de revisar, verificar las cifras correspondientes.**
- d. Comprobantes de pago, recibos o facturas de los gastos necesarios y razonables en que incurrió el ASEGURADO para evitar la extensión y propagación de las pérdidas, autorizadas por LA ASEGURADORA.**
- e. Informe técnico o médico, si es procedente, indicando causas y daños.**
- f. Denuncia ante las autoridades en caso de que las circunstancias lo requieran.**
- g. Sentencia judicial firme o laudo arbitral de un juez competente reconociendo la responsabilidad del ASEGURADO y la cuantía de los daños, si lo hubiere, aunque se destaca no es de carácter obligatorio o necesario.**
- h. En caso de fallecimiento además copia del certificado de defunción y de la autopsia de ley.**
- i. Copias de las partidas de registro civil para probar la calidad de causahabientes.**
- j. Certificaciones de atención de lesiones corporales, o de incapacidad parcial o permanente, expedidas por instituciones médicas debidamente autorizadas para funcionar.**
- k. Copia auténtica de escritura pública en caso de bienes inmuebles, certificado de propiedad en caso de automotores, factura de compra si se trata de bienes muebles o la declaración**

juramentada de dos testigos.

Los documentos requeridos deberán ser presentados en original o en certificación de reproducción notarial (antes copia legalizada)

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA: NOTIFICACIONES**

Salvo el aviso de siniestro, cualquier notificación que deban hacerse las partes para los efectos del presente contrato deberá consignarse por escrito. Será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío de aviso escrito por correo recomendado o certificado, dirigido a la última dirección registrada en el contrato de seguro.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: OBLIGACIONES DEL ASEGURADO**

El ASEGURADO, está obligado a mantener el estado del riesgo. En tal virtud, deberá notificar por escrito a LA ASEGURADORA los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación no menor de diez días de la fecha de modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del ASEGURADO. Si le es extraña, dentro de los diez días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume transcurridos treinta días desde el momento de la modificación.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior, LA ASEGURADORA podrá revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato.

El ASEGURADO está obligado a informar a LA ASEGURADORA adicionalmente sobre:

- A. La imposición de una medida disciplinaria al Asegurado, la suspensión o revocación de su autorización para ejercer la actividad o servicios profesionales cubiertos.
- B. La notificación de un proceso penal o demanda civil contra un socio o uno de los empleados del Asegurado.
- C. La promulgación de normas que modifiquen las facultades de acción de la actividad o servicios del Asegurado o que modifiquen sus obligaciones frente al público.
- D. Cualquier cambio en la identidad de los socios que la formaban al formularse la solicitud de seguro.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SISTEMA INTEGRAL PARA LA PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS – SIPLA.SARLAFT**

De acuerdo con las normas vigentes, el ASEGURADO se compromete a diligenciar integral y simultáneamente a perfeccionamiento del contrato de seguro, el formulario devinculación de clientes – SARLAFT (Sistema de Administración de Riesgo de Lavado de Activos y la Financiación de Terrorismo), con las formalidades legales requeridas. Si el contrato de seguros se renueva, el ASEGURADO igualmente se obligará a diligenciar dicho formulario como requisito para la renovación. Si alguno de los datos contenidos en el citado formulario sufre modificación en lo que respecta al ASEGURADO, éste deberá informar tal circunstancia a **LA ASEGURADORA**, para lo cual se le hará llenar el respectivo formato. Cualquier modificación en materia del SARLAFT se entenderá incluida en la presente cláusula.

La presente obligación no aplica para aquellos ramos y programas de seguros exentos de acuerdo con las normas que para el efecto expedida la Superintendencia Financiera.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: DOMICILIO**

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes el señalado en las Condiciones Particulares de la presente Póliza.

#### **CLÁUSULA DECIMA SEXTA: GENERALIDADES**

El ASEGURADO autoriza a LA ASEGURADORA para que con los fines estadísticos, de información entre compañías, consulta o transferencia de datos con cualquier autoridad que lo requiera en Perú o, en el Exterior, consulte, informe, guarde en sus archivos y reporte a las centrales de riesgos que considere necesario o, a cualquier otra entidad autorizada, nuestra información confidencial que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente y, bajo cualquier modalidad, se le haya otorgado o se le otorgue en el futuro, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan de esta relación comercial o contrato que declara conocer y aceptar en todas sus partes.

#### **CLÁUSULA DECIMA SETIMA: LEGISLACIÓN SUPLETORIA APLICABLE**

En todo lo no previsto en las anteriores condiciones, se aplicarán las normas pertinentes de la Ley del Contrato de Seguro y los Reglamentos emitidos por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP con ocasión a dicha Ley.