



Responsabilidad Civil Medioambiental

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 de Responsabilidad Civil Medioambiental**, 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: LA ASEGURADORA 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

ARTÍCULO 19: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

La atención de consultas y reclamos se realizará a través de nuestra oficina ubicada en Av. Rivera Navarrete 475 Oficina 1302 San Isidro, por teléfono llamando al (511) 321- 3450, por correo electrónico a ReclamosPeru@libertymutual.com ó a través de nuestra página web www.libertymutual.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 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 Medioambiental

Condiciones Generales

INDICE

1. COBERTURAS
2. EXTENSIÓN DE COBERTURA
3. EXCLUSIONES
4. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES
5. TERRITORIALIDAD Y LEY APLICABLE
6. INSPECCIONES
7. PROCEDIMIENTOS, CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO
8. FACULTADES DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO
9. EVENTO
10. LÍMITE POR EVENTO
11. LÍMITE AGREGADO VIGENCIA
12. DEDUCIBLE
13. OTROS SEGUROS
14. DEFINICIONES

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 DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDIOAMBIENTAL, **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:

COBERTURAS

1. COBERTURAS

Sujeta a todos los términos y condiciones que forman parte de la presente **Póliza**, **LA ASEGURADORA** cubre:

1.1. Responsabilidad Civil Por Daños Por **Contaminación**

Las sumas de dinero que el **ASEGURADO** esté legalmente obligado a pagar como indemnización, por ser civilmente responsable ante **Reclamaciones** presentadas en su contra por las **Lesiones Corporales** y/o **Daños** y/o **Costos de Limpieza** causados involuntariamente por o a consecuencia de **Contaminación**, siempre y cuando:

1.1.1. la **Contaminación**,

1.1.1.1. se haya iniciado en o después de la **Fecha Retroactiva**, pero antes de la fecha de vencimiento de la **Póliza**, como resultado de la **Actividad Comercial** del **ASEGURADO** declarada en las **Condiciones Particulares**, y

1.1.1.2. haya sido descubierta o conocida por el **ASEGURADO** y notificada a **LA ASEGURADORA**, por primera vez, durante la vigencia de la **Póliza** o, en su caso, durante el '**Periodo Adicional de Notificación**'; y

1.1.2. cada una de las **Reclamaciones** derivadas de dichas **Lesiones Corporales** y/o **Daños** y/o **Costos de Limpieza** por o a consecuencia de esa **Contaminación** hayan sido descubiertas o conocidas por el **ASEGURADO** y notificadas a **LA ASEGURADORA**, por primera vez, durante la vigencia de la **Póliza** o, en su caso, durante el '**Periodo Adicional de Notificación**'; y

1.1.3. no sea aplicable alguna exclusión.

1.2. Defensa Legal y Judicial

Los **Gastos de Defensa** en los cuales razonable, necesaria y efectivamente incurra el **ASEGURADO** para su defensa legal ante **Reclamaciones** presentadas en su contra en las que, fundada o infundadamente, cierta o falsamente, se alegue haber sufrido **Lesiones Corporales** y/o **Daños** y/o **Costos de Limpieza** por o a consecuencia de **Contaminación** respecto de la cual se aduzca que el

ASEGURADO es legalmente responsable, siempre y cuando:

1.2.1. la alegada *Contaminación*,

1.2.1.1. se haya iniciado en o después de la *Fecha Retroactiva*, pero antes de la fecha de vencimiento de la *Póliza*, como resultado de la *Actividad Comercial* del **ASEGURADO** declarada en las *Condiciones Particulares*, y

1.2.1.2. haya sido descubierta o conocida por el **ASEGURADO** y notificada a **LA ASEGURADORA**, por primera vez, durante la vigencia de la *Póliza* o, en su caso, durante el '*Periodo Adicional de Notificación*'; y

1.2.2. cada una de las *Reclamaciones* derivadas de dichas alegadas *Lesiones Corporales y/o Daños y/o Costos de Limpieza* por o a consecuencia de esa alegada *Contaminación* hayan sido descubiertas o conocidas por el **ASEGURADO** y notificadas a **LA ASEGURADORA**, por primera vez, durante la vigencia de la *Póliza* o, en su caso, durante el '*Periodo Adicional de Notificación*'; y

1.2.3. los *Gastos de Defensa*, así como los abogados que ejercerán la defensa legal, hayan sido previamente aprobados por **LA ASEGURADORA**; y

1.2.4. el *Siniestro* esté efectivamente amparado por la presente *Póliza* y no sea aplicable alguna exclusión.

1.3. Limpieza

Los *Costos de Limpieza* en los cuales razonable, necesaria y efectivamente incurra el **ASEGURADO** por o a consecuencia de *Contaminación*, siempre y cuando:

1.3.1. la *Contaminación* se haya iniciado en o después de la *Fecha Retroactiva*, pero antes de la fecha de vencimiento de la *Póliza*, como resultado de la *Actividad Comercial* del **ASEGURADO** declarada en las *Condiciones Particulares*; y

1.3.2. dicha *Contaminación* haya sido descubierta o conocida por el **ASEGURADO** y notificada a **LA ASEGURADORA**, por primera vez, durante la vigencia de la *Póliza* o, en su caso, durante el '*Periodo Adicional de Notificación*'; y

1.3.3. los *Costos de Limpieza* hayan sido incurridos en la medida requerida por las *Leyes Medioambientales* o en cumplimiento de órdenes emanadas de la autoridad pública que esté actuando debidamente en conformidad con la autoridad que le otorgan las *Leyes Medioambientales*; y

1.3.4. dichos *Costos de Limpieza* hayan sido previamente aprobados por **LA ASEGURADORA**; y

1.3.5. el *Siniestro* esté efectivamente amparado por la presente *Póliza* y no sea aplicable alguna exclusión.

1.4. Respuesta de Emergencia:

Los *Costos de Respuesta de Emergencia* en los cuales razonable, necesaria y efectivamente incurra el **ASEGURADO**, pero únicamente dentro de las **setenta y dos (72) horas** siguientes al descubrimiento de la *Contaminación*, siempre y cuando:

1.4.1. la condición de *Contaminación* se haya iniciado en o después de la *Fecha Retroactiva*, pero antes de la fecha de vencimiento de la *Póliza*,

como resultado de la **Actividad Comercial** del **ASEGURADO** declarada en las **Condiciones Particulares**; y

- 1.4.2. dicha condición de **Contaminación** haya sido descubierta o conocida por el **ASEGURADO** y notificada a **LA ASEGURADORA**, por primera vez, durante la vigencia de la **Póliza** o, en su caso, durante el '**Periodo Adicional de Notificación**'; y
- 1.4.3. los **Costos de Respuesta de Emergencia** hayan sido incurridos exclusivamente:
 - 1.4.3.1. con la finalidad de mitigar dicha condición de **Contaminación** y, así, evitar inminentes **Lesiones Personales y/o Daños y/o Costos de Limpieza** que se habrían producido de no haberse incurrido en dichos costos y gastos; y/o
 - 1.4.3.2. en estricto cumplimiento de disposiciones específicas estipuladas en las **Leyes Medioambientales**; y
- 1.4.4. no sea aplicable alguna exclusión.

EXTENSIÓN DE COBERTURA

2. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Sujeta a todos los términos y condiciones que forman parte de la **Póliza**, en caso de producirse una **Contaminación** causada por el **ASEGURADO** en el desempeño y como resultado de su **Actividad Comercial** efectivamente realizada para un **Cliente** en un lugar distinto de aquellos que el **ASEGURADO** posea u ocupe o use como propietario o arrendatario o comodatario o usufructuario, y siempre y cuando el **Siniestro** esté efectivamente amparado por la **Póliza**, no sea aplicable alguna exclusión y el **ASEGURADO** indicado en el **numeral 14.3.1** esté obligado contractualmente a incluir a dicho **Cliente** bajo los alcances de la presente **Póliza**, tal **Cliente** será considerado como **ASEGURADO** y, por lo tanto, la **Póliza** se extenderá a amparar a dicho **Cliente** bajo y dentro de las mismas coberturas, términos, condiciones y **Sumas Aseguradas** de la **Póliza**, pero sin exceder el importe del límite de responsabilidad requerido por el contrato suscrito entre el **ASEGURADO** y el **Cliente**.

EXCLUSIONES

3. EXCLUSIONES

Esta **Póliza** NO cubre:

- 3.1. **Contaminación o Lesiones Corporales o Daños o Costos de Limpieza o Gastos de Defensa** o gastos o costos o pérdidas o **Reclamaciones** o responsabilidades, de cualquier índole, directa o indirectamente derivadas de, o directa o indirectamente causadas por, o que surjan o resulten o sean consecuencia de, o que estén relacionados de alguna manera con:
 - 3.1.1. Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o negligencia inexcusable, del **ASEGURADO** indicado en el **numeral 14.3.1**.
 - 3.1.2. Acto intencional o ilegal, u omisión, de cualquier '**ASEGURADO Responsable**', siempre que fuera razonable esperar que una

condición de **Contaminación** resultaría de ese acto intencional o ilegal, u omisión.

- 3.1.3. **La intencional o dolosa o deliberada: infracción o inobservancia o incumplimiento u omisión del ASEGURADO o 'ASEGURADO Responsable' de leyes, ordenanzas, disposiciones gubernamentales, reglamentos, normas o códigos, incluso los de carácter administrativo. Asimismo, la intencional o dolosa o deliberada: tolerancia de tal infracción o inobservancia o incumplimiento u omisión por parte del ASEGURADO o 'ASEGURADO Responsable'.**
- 3.1.4. **Guerra, conflictos armados, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, sea que la guerra haya sido declarada o no; guerra civil, asonada, sublevación, insurgencia, insubordinación, levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, sedición, revolución, conspiración, golpe de Estado, poder militar o usurpación del poder o cualquier suceso o causa que determine la proclamación o el mantenimiento de estado de sitio.**
- 3.1.5. **Acto de Terrorismo.**
- 3.1.6. **Materiales radiactivos de cualquier tipo; material para armas nucleares o material nuclear; reacción nuclear o radiación nuclear o emisión de radiaciones ionizantes; cualquier combustible nuclear o cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible nuclear.**
- 3.1.7. **Cargamento que:**
 - 3.1.7.1. **Haya dejado de permanecer bajo control y/o custodia del ASEGURADO o de alguna entidad que transporte el Cargamento en su representación.**
 - 3.1.7.2. **Haya sido entregado, incluso cuando dicha entrega haya sido hecha en una dirección o lugar o receptáculo o depósito o tanque o cisterna o almacén o contenedor de cualquier tipo equivocado.**
 - 3.1.7.3. **Haya sido descargado del vehículo que esté expresamente incluido y descrito en las *Condiciones Particulares de la Póliza* que la transportó.**
 - 3.1.7.4. **Por cualquier razón, haya interrumpido su tránsito o transporte, y cuyo vehículo – expresamente incluido y descrito en las *Condiciones Particulares de la Póliza* – que lo transporta, se haya quedado detenido en el mismo sitio por más de **cuarenta y ocho (48) horas**.
No obstante, esta exclusión no aplica cuando la detención por más de **cuarenta y ocho (48) horas** sea producida por interrupción de la vía causada por riesgos de la naturaleza, derrumbes, o bloqueo producido por manifestantes o huelguistas.**
- 3.1.8. **Productos y/o mercaderías y/o estructuras y/o bienes, de cualquier clase o descripción, incluyendo sus envases y/o etiquetas y/o contenedores y/o empaques y/o materiales y/o equipos y/o instrumentos, que sean fabricados y/o construidos y/o diseñados y/o vendidos y/o comercializados y/o reparados y/o acondicionados y/o modificados y/o alterados y/o tratados y/o manipulados y/o**

suministrados y/o entregados y/u obsequiados y/o distribuidos y/o abastecidos y/o sometidos a algún tipo de servicio y/o trabajados, por el **ASEGURADO**, una vez que dichos productos y/o mercaderías y/o estructuras y/o bienes, de cualquier clase o descripción, incluyendo sus envases y/o etiquetas y/o contenedores y/o empaques y/o materiales y/o equipos y/o instrumentos, hayan dejado de permanecer bajo control y/o custodia y/o posesión del **ASEGURADO**.

La presente exclusión también se aplica a las garantías o aseveraciones que el **ASEGURADO** hace, o son hechas en su representación o en su nombre, en relación con la adecuación, calidad, durabilidad, desempeño o uso de dichos productos y/o mercaderías y/o estructuras y/o bienes, de cualquier clase o descripción, incluyendo sus envases y/o etiquetas y/o contenedores y/o empaques y/o materiales y/o equipos y/o instrumentos.

3.1.9. Actividades Comerciales:

3.1.9.1. **No declaradas en la *Solicitud de Seguro* o en la comunicación escrita presentada por el *CONTRATANTE* y/o *ASEGURADO* y/o por su *Corredor de Seguros*; y**

3.1.9.2. **Que no estén expresamente indicadas y descritas en las *Condiciones Particulares* de la *Póliza*; o**

3.1.9.3. **Nuevas, distintas o modificadas que, después de iniciada la vigencia de la *Póliza*, no hayan sido notificadas a *LA ASEGURADORA* y no estén expresamente incluidas mediante endoso en la *Póliza*.**

3.1.10. Locales:

3.1.10.1. **No declarados en la *Solicitud de Seguro* o en la comunicación escrita presentada por el *CONTRATANTE* y/o *ASEGURADO* y/o por su *Corredor de Seguros*; y**

3.1.10.2. **Que no estén expresamente indicados y descritos en las *Condiciones Particulares* de la *Póliza*; o**

3.1.10.3. **Nuevos, distintos o modificados que, después de iniciada la vigencia de la *Póliza*, no hayan sido notificados a *LA ASEGURADORA* y no estén expresamente incluidos mediante endoso en la *Póliza*.**

3.1.11. Cualquier *Tanque De Almacenamiento Subterráneo*.

No obstante, esta exclusión no se aplica para el *Tanque De Almacenamiento Subterráneo* que haya sido expresamente incorporado bajo los alcances de la presente *Póliza*.

3.1.12. La prestación o falta de prestación, o la prestación inadecuada o incompleta o parcial, o la ejecución o falta de ejecución, o la ejecución inadecuada o incompleta o parcial, de cualquier servicio o asesoría o asistencia o tratamiento o recomendación o estrategia o sugerencia u opinión profesional de cualquier clase o tipo o alcance, proporcionada y/o practicada y/u omitida y/o contratada y/o adquirida por el *ASEGURADO*, o por cualquier persona respecto de la cual el *ASEGURADO* sea de algún modo responsable.

Siempre que no esté de otro modo excluido, esta exclusión no aplica, exclusivamente, a la inadecuada o incorrecta o inapropiada o incompleta supervisión, por parte del *ASEGURADO*, de o a cualquier persona jurídica por la cual el *ASEGURADO* es legalmente responsable durante la ejecución de las *Actividades Comerciales*

cubiertas estipuladas en el *numeral 14.1.2.*

- 3.2. **Contaminación o Lesiones Corporales o Daños o Costos de Limpieza o Gastos de Defensa** o gastos o costos o pérdidas o **Reclamaciones** o responsabilidades, de cualquier índole, directa o indirectamente derivadas de, o directa o indirectamente causadas por, o que surjan o resulten o sean consecuencia de, o que estén relacionadas de alguna manera con, la real o supuesta o alegada o posible exposición a, presencia de, contacto con, o inhalación de:
- 3.2.1. **Pintura fabricada o hecha a base de plomo o con contenido de plomo.**
 - 3.2.2. **Asbestos y/o fibras de asbestos y/o derivados de asbestos y/o polvos de asbestos y/o desechos de asbestos; y/o cualquier material o producto o estructura o bien, conteniendo asbestos y/o fibras de asbestos y/o derivados de asbestos y/o polvos de asbestos y/o desechos de asbestos.**
 - 3.2.3. **'Contaminantes Biológicos'.**
 - 3.2.4. **Material radiactivo de cualquier clase, sea de origen natural o de cualquier otro.**
- 3.3. **Gastos o costos o pérdidas o Reclamaciones** o responsabilidades, de cualquier índole, por o a consecuencia de, **Daños** a bienes inmuebles o muebles:
- 3.3.1. **De propiedad del ASEGURADO; o**
 - 3.3.2. **Que sean arrendados o utilizados u ocupados o usufructuados por el ASEGURADO; o**
 - 3.3.3. **Que estén de algún modo en posesión o bajo responsabilidad del ASEGURADO.**
- Sin embargo, siempre que no esté de otro modo excluido, la presente exclusión no se aplica al **Daño** a aquellos bienes inmuebles o muebles:
- A. **de propiedad de terceras personas que estén bajo el cuidado, custodia y control del ASEGURADO, sea para su venta, almacenamiento o salvaguarda, o con el fin de hacer trabajos u operaciones contratadas sobre dichos bienes; o**
 - B. **de propiedad de cualquier persona u organización que sea un Cliente para quien el ASEGURADO, o alguna entidad por la cual el ASEGURADO es legalmente responsable, se encuentra realizando, o haya realizado, trabajos u operaciones contratadas fuera de cualquier Local.**
- 3.4. **Gastos o costos o pérdidas o Reclamaciones** o responsabilidades, de cualquier índole, por **Daños**:
- 3.4.1. **A cualquier Cargamento.**
 - 3.4.2. **A cualquier vehículo que está haciendo el transporte o trasbordo del Cargamento, o a los equipos o maquinaria que intervengan en el transporte, trasbordo, carga o descarga.**
- 3.5. **Gastos o costos o pérdidas o Reclamaciones** o responsabilidades, de cualquier índole, respecto de **Daños** a cualesquiera trabajos u operaciones ejecutadas, o que están siendo ejecutadas, por el ASEGURADO o por cualquier entidad por la cual el ASEGURADO es legalmente responsable, incluyendo **Daños** en cualesquiera materiales, partes o equipos que forman

parte de, o que fueron proporcionados en conexión con, dichos trabajos u operaciones.

Sin embargo, siempre que no esté de otro modo excluido, la presente exclusión no se aplica:

- 3.5.1. Si el trabajo dañado, o si la actividad de la cual el *Daño* a ese trabajo se deriva, fue ejecutado por algún subcontratista del *ASEGURADO* y por el cual este es legalmente responsable; o
 - 3.5.2. Si los *Daños* a estos trabajos se derivan de una *Contaminación* que se inicia después de que dichos trabajos fueron concluidos y entregados por el *ASEGURADO* y puestos efectivamente en uso para el propósito correspondiente.
- 3.6. **Gastos o costos o pérdidas o *Reclamaciones* o responsabilidades, de cualquier índole, por *Lesiones Corporales* sufridas por cualquier empleado o trabajador, empleado o trabajador temporal, o practicante del *ASEGURADO*. Tampoco cubre ningún tipo de responsabilidad civil patronal o equivalente.**
- 3.7. **Al *Cliente* por *Lesiones Corporales* o *Daños* o *Costos de Limpieza* o *Gastos de Defensa* o gastos o costos o pérdidas o *Reclamaciones* o responsabilidades, de cualquier índole, directa o indirectamente derivadas de *Contaminación* causada por los actos del propio *Cliente*.**
- 3.8. ***Lesiones Corporales* o *Daños* o *Costos de Limpieza* o *Gastos de Defensa* o gastos o costos o pérdidas o *Reclamaciones* o responsabilidades, de cualquier índole, directa o indirectamente derivadas de, o directa o indirectamente causadas por, o que surjan o resulten o sean consecuencia de, o que estén relacionados de alguna manera con:**
- 3.8.1. ***Contaminación* iniciada u ocurrida antes de la *Fecha Retroactiva* ni después de la finalización de la vigencia de la *Póliza*.**
 - 3.8.2. ***Contaminación* cuya primera manifestación haya ocurrido antes de la *Fecha Retroactiva* ni después de la finalización de la vigencia de la *Póliza*.**
 - 3.8.3. ***Contaminación* iniciada u ocurrida antes del inicio de vigencia de la *Póliza* y después de la *Fecha Retroactiva*, que, antes del inicio de vigencia de esta *Póliza*,**
 - 3.8.3.1. **haya sido notificada a una *ASEGURADORA* de otra *Póliza* o seguro, y/o**
 - 3.8.3.2. **haya sido conocida por el *ASEGURADO* o '*ASEGURADO Responsable*'.**
 - 3.8.4. ***Actividades Comerciales* comprendidas en las definiciones descritas en los *numerales 14.1.2* y *14.1.3* que se hayan iniciado antes de la *Fecha Retroactiva*.**
- 3.9. ***Lesiones Corporales* o *Daños* o *Costos de Limpieza* o *Gastos de Defensa* o gastos o costos o pérdidas o *Reclamaciones* o responsabilidades, de cualquier índole, directa o indirectamente derivadas de, o directa o indirectamente causadas por, o que estén relacionados de alguna manera con, o que surjan o resulten o sean consecuencia de, *Contaminación* que comienza:**
- 3.9.1. **Después de que el negocio o parte del negocio del *ASEGURADO* y/o**

- alguna *Actividad Comercial o Local*, haya sido vendido y/o traspasado y/o arrendado y/o entregado y/o prestado y/o abandonado y/o confiscado y/o embargado y/o expropiado;
- 3.9.2. Después de que el **ASEGURADO** haya renunciado o abandonado o cedido o entregado el control de la administración y/o de las operaciones del negocio y/o de alguna *Actividad Comercial o Local*.
- 3.10. **Contaminación, o Lesiones Corporales y/o Daños y/o Costos de Limpieza y/o Gastos de Defensa y/o gastos y/o costos y/o pérdidas y/o Reclamaciones y/o responsabilidades por o a consecuencia de Contaminación, o Reclamaciones, que**
- 3.10.1. no hayan sido descubiertas o conocidas por el **ASEGURADO** y
- 3.10.2. que no hayan sido notificadas a **LA ASEGURADORA**, por primera vez, durante la vigencia de la *Póliza* o, en su caso, durante el '*Periodo Adicional de Notificación*'.
- 3.11. **Gastos o costos o Gastos de Defensa o pérdidas, de cualquier índole, directa o indirectamente derivadas de, o directa o indirectamente causadas por, o que surjan o resulten o sean consecuencia de, cualquier Reclamación que haya sido descubierta o conocida por el ASEGURADO y notificada a LA ASEGURADORA, por primera vez, después del vencimiento de la vigencia de la Póliza o, de aplicarse el caso, después del vencimiento del 'Periodo Adicional de Notificación'**. Esta exclusión aplica, incluso, cuando la *Contaminación*, o las *Lesiones Corporales* o *Daños* o *Costos de Limpieza*, u otras *Reclamaciones* de otros reclamantes, hayan sido ya notificados y sean de conocimiento de **LA ASEGURADORA**.
- 3.12. **Reclamaciones por responsabilidades que, en virtud de algún contrato o convenio especial, sobrepasen la responsabilidad legal del ASEGURADO. No obstante, la presente exclusión no se aplica si la misma responsabilidad legal le hubiese correspondido al ASEGURADO en ausencia de tal contrato o convenio especial.**
- 3.13. **Multas, penalidades, medidas punitivas, medidas ejemplarizantes o sanciones, sea que cualquiera de éstas forme parte, o no, de cualquier sentencia o laudo.**
- 3.14. **Gastos o costos, de cualquier índole, por o para o en relación con cualquier modernización o mejora o mantenimiento de, o en, cualquier equipo, estructura, sitio, instalación, o bien mueble o inmueble.**
Esta exclusión aplica, incluso, si la ejecución de los trabajos o tareas corresponde al cumplimiento de un mandato o disposición u ordenanza de alguna autoridad, o al cumplimiento con cualesquiera requisitos de un permiso o licencia; sea como consecuencia o no de un **Siniestro**.
- 3.15. **Reclamaciones entre ASEGURADOS, incluyendo Reclamaciones de algún síndico de quiebra o administrador o fideicomisario o administrador concursal o algún otro sucesor en interés del ASEGURADO contra algún otro ASEGURADO.**
No obstante, siempre que no esté de otro modo excluido, la presente exclusión no se aplica a *Reclamaciones* en contra de un **ASEGURADO**

presentadas por algún otro **ASEGURADO** que sea un usuario para el cual el **ASEGURADO** demandado, o alguna entidad por la cual este es legalmente responsable, se encuentra realizando o haya realizado **Actividades Comerciales** en un lugar distinto de los **Locales** del **ASEGURADO** demandado.

PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

4. PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN

En caso de que **LA ASEGURADORA** decida no renovar esta **Póliza**, o en caso de que **LA ASEGURADORA** decida resolver del contrato de seguro por cualquier razón distinta de morosidad en el pago de la prima, el **ASEGURADO** tendrá derecho a solicitar el otorgamiento de un '**Periodo Adicional de Notificación**' de **sesenta (60) días calendarios** contados desde, según corresponda, la fecha de finalización de la vigencia de la **Póliza** (en caso de no renovación) o desde la fecha efectiva de resolución del contrato de seguro. Este derecho se otorga sin cobro de prima adicional alguna.

Adicionalmente, dentro del plazo **treinta (30) días calendarios** contados desde, según corresponda, la fecha de finalización de la vigencia de la **Póliza** (en caso de no renovación) o desde la fecha efectiva de resolución del contrato de seguro, el **ASEGURADO** tendrá derecho a solicitar la contratación de un '**Periodo Adicional de Notificación**' de, ya sea, **doce (12) meses, veinticuatro (24) meses o setenta y dos (72) meses**. Para que el '**Periodo Adicional de Notificación**' que se desee contratar entre en vigor, es ineludible pagar, puntualmente, la prima correspondiente que, para el '**Periodo Adicional de Notificación**' elegido, figura en las **Condiciones Particulares**.

Asimismo, cuando sea el **ASEGURADO** quien decide no renovar esta **Póliza** o resolver el Contrato de Seguro, el **ASEGURADO** tendrá derecho a solicitar la contratación de un '**Periodo Adicional de Notificación**' que corresponderá al tiempo equivalente al que se tuvo contratada la presente **Póliza**, como máximo **veinticuatro (24) meses**, contados desde, según corresponda, la fecha de finalización de la vigencia de la **Póliza** (en caso de no renovación) o desde la fecha efectiva de resolución del Contrato de Seguro. Para que el '**Periodo Adicional de Notificación**' que se desee contratar entre en vigor, es ineludible pagar la prima correspondiente que será establecida cuando el **ASEGURADO** solicite esta extensión de cobertura. Para que la solicitud del '**Periodo Adicional de Notificación**' sea válida, ineludiblemente la misma debe ser hecha, según corresponda, máximo en la fecha de finalización de la vigencia de la **Póliza** (en caso de no renovación) o en la fecha efectiva de resolución del Contrato de Seguro.

El '**Periodo Adicional de Notificación**', sea el gratuito o el contratado, queda sin efecto y cesa desde el momento en que se celebre un contrato de seguro de responsabilidad civil por daños por **Contaminación – que de alguna manera ampare o comprenda al ASEGURADO** – con cualquier otra **ASEGURADORA** o con **LA ASEGURADORA**. Si el '**Periodo Adicional de Notificación**' que queda sin efecto y cesa fuese el contratado, **LA ASEGURADORA** devolverá parte de la prima cobrada para dicho '**Periodo Adicional de Notificación**' contratado. El importe de la devolución corresponderá al periodo de cobertura no devengado y será calculado a prorrata desde el momento del cese hasta la fecha de finalización de dicho '**Periodo Adicional de Notificación**' contratado.

El '*Periodo Adicional de Notificación*' no extiende el periodo de vigencia de la *Póliza* ni modifica el alcance de la cobertura otorgada por la misma. Tampoco restituye ni incrementa cualquier *Suma Asegurada* o *Límite* o *Limite Agregado Vigencia*.

TERRITORIALIDAD Y LEY APLICABLE

5. **TERRITORIALIDAD Y LEY APLICABLE**

Excepto cuando conste de otro modo en las **Condiciones Particulares**, y sujeto a todos los términos y condiciones de la **Póliza**, esta ampara, única y exclusivamente, las responsabilidades legales a las que se hace referencia en el **numeral 1**, derivadas de **Contaminaciones** ocurridas dentro del territorio peruano, siempre y cuando las demandas y/o reclamaciones hayan sido planteadas ante los juzgados o tribunales de la **República del Perú**.

INSPECCIONES

6. **INSPECCIONES**

En cualquier hora hábil durante la vigencia de esta **Póliza**, **LA ASEGURADORA**, o las personas designadas por esta, podrán inspeccionar los **Locales y/o** lugares de operación del **ASEGURADO**. El **ASEGURADO** está obligado a proporcionar a **LA ASEGURADORA** toda la información y/o documentación que, en relación con sus **Locales y/o** lugares de operación, le sea requerida por **LA ASEGURADORA** o las personas designadas por esta.

En caso de falta de entrega de la información y/o documentación requerida, o de impedimento o entorpecimiento de la inspección, **LA ASEGURADORA** tendrá derecho a resolver este contrato de seguro.

Asimismo, **LA ASEGURADORA** tiene el derecho, pero no la obligación, de realizar, directamente por medio de personas designadas por esta, inspecciones o estudios de riesgos, así como de entregar informes y notificaciones sobre las condiciones del riesgo encontradas y, además, de proporcionar recomendaciones.

Cualquier inspección o estudio de riesgos, o informe o notificación sobre las condiciones del riesgo, o cualquier recomendación, está relacionada exclusivamente a la evaluación del riesgo, la posibilidad de aseguramiento bajo esta **Póliza**, los requerimientos para dicho aseguramiento y la determinación del importe de primas a ser cobradas y otras condiciones de **Póliza**.

Se deja expresa constancia de que **LA ASEGURADORA**, o las personas designadas por esta, no hacen inspecciones de seguridad; ni asumen o reemplazan ningún deber de persona u organización o autoridad alguna respecto de la salud o seguridad de cualquier persona o trabajador; ni garantizan que las condiciones del riesgo son seguras o salubres, o que se cumple o no con las leyes, regulaciones, códigos, normas y estándares de cualquier tipo.

PROCEDIMIENTOS, CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

7. PROCEDIMIENTOS, CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

En caso de descubrirse una **Contaminación** o condición de **Contaminación** que pudiera dar lugar a cualquier **Reclamación** en contra del **ASEGURADO**; o en caso de recibirse alguna **Reclamación** – sea que haya sido hecha en forma verbal o escrita –; o en caso de tomar conocimiento de cualquier tipo de información que pudiese derivar en la presentación de una **Reclamación**; o en caso de que se haya iniciado una investigación o acción o proceso penal, o un proceso o investigación administrativa, o una investigación por parte de cualquier autoridad; o en caso de que se haya entablado una denuncia penal o una demanda en la vía civil; el **ASEGURADO** deberá cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

- 7.1. Notificar a **LA ASEGURADORA** dentro de los **tres (3) días hábiles** de haberse producido cualquiera de las situaciones previstas en el primer párrafo del presente **numeral 7.**

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, ésta tiene el derecho de reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio que ha sufrido, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

Asimismo, subsistirá la cobertura si el asegurado o beneficiario prueban su falta de culpa o que en el incumplimiento medió caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho.

Si el incumplimiento obedece a dolo del Asegurado o beneficiario, éste pierde el derecho a ser indemnizado, y si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable, el Asegurado o beneficiario pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro.

- 7.2. Con la debida diligencia y disposición, hacer y consentir en hacer, así como permitir que se hagan y se adopten, todas las medidas que sean necesarias y razonablemente practicables para minimizar la gravedad e intensidad de las posibles consecuencias de la **Contaminación** o condición de **Contaminación**, **El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización. No obstante, la pérdida de esos derechos estará limitada a los perjuicios causados a los intereses de LA ASEGURADORA por dicho incumplimiento.**

- 7.3. Asimismo, todo **ASEGURADO** tiene derecho de dirigir su propia defensa judicial, pero deberá cumplir con las siguientes cargas y obligaciones:

7.3.1. En caso de recibir alguna comunicación, aviso, notificación, citación y, en general, cualquier tipo de documento o nota relacionada con los hechos materia de la **Reclamación**, informar y remitir dicho documento a **LA ASEGURADORA** dentro del día hábil siguiente de haberlo recibido. Asimismo, transmitir, dentro del mismo plazo, cualquier información verbal o escrita de la que tome conocimiento.

7.3.2. Previa coordinación con **LA ASEGURADORA**, contestar oportunamente toda notificación o emplazamiento notarial, administrativo, policial, fiscal o judicial.

7.3.3. Abstenerse de formular contestaciones, compromisos o transacciones; o

de reconocer indemnizaciones o responsabilidades; o de reconocer o negar el principio, el alcance o lo bien fundado de una **Reclamación**; o de pagar todo o parte del **Daño y/o Lesión Corporal y/o Costos de Limpieza**; o de entablar alguna acción judicial; sin previo consentimiento por escrito de **LA ASEGURADORA**.

No se considerará que se ha reconocido una responsabilidad cuando se admite la simple ocurrencia del hecho que causara el Daño y/o Lesión Corporal y/o Costos de Limpieza, o al prestar primeros auxilios médicos.

- 7.3.4. Excepto por los **Costos de Respuesta de Emergencia**, así como por los gastos ineludibles para la atención inmediata tanto de heridos en hospitales o clínicas y gastos de sepelio, abstenerse de asumir alguna obligación o incurrir en gasto alguno o efectuar algún pago.
El ASEGURADO está obligado a demostrar que estos gastos fueron ineludibles, necesarios y razonables; de lo contrario, los mismos serán de cargo del ASEGURADO.
- 7.3.5. Contratar, oportuna y diligentemente, a los abogados y/o consultores y/o asesores que hayan sido previamente aprobados por **LA ASEGURADORA**.
- 7.3.6. Colaborar activamente en la defensa, asistir a todas las diligencias administrativas, policiales, fiscales, judiciales o arbitrales, tanto a las que fuese citado como a las que **LA ASEGURADORA** le solicite asistir, así como ejecutarlas acciones que **LA ASEGURADORA** o los abogados o consultores o asesores designados le recomienden.
- 7.3.7. Salir a juicio haciendo valer el legítimo interés económico y moral que le corresponde, previa coordinación con **LA ASEGURADORA**.
- 7.3.8. Proporcionar a **LA ASEGURADORA** toda la información, documentación y ayuda que le fuese requerida para determinar las causas o circunstancias de la **Contaminación**, así como para establecer las responsabilidades y la magnitud de las **Lesiones Corporales y/o Daños y/o Costos de Limpieza**.
- 7.3.9. En caso de que cualquier **ASEGURADO** decida renunciar a dirigir su propia defensa, y siempre que **LA ASEGURADORA** decida asumir el control de su defensa, tal **ASEGURADO** y deberá encomendar su defensa a **LA ASEGURADORA** y prestar la colaboración necesaria para dicha defensa, además de otorgar los poderes y la asistencia que fuesen necesarios para tal fin.

El incumplimiento del ASEGURADO, de cualquiera de estas cargas y obligaciones dará lugar a la pérdida de sus derechos de indemnización. No obstante, la pérdida de esos derechos estará limitada a los perjuicios causados, por la carga u obligación incumplida, a los intereses de LA ASEGURADORA.

- 7.4. En caso de que cualquier **ASEGURADO** decida renunciar a dirigir su propia defensa, y siempre que **LA ASEGURADORA** opte por asumir el control de esa defensa, tal **ASEGURADO**, a requerimiento de **LA ASEGURADORA**, está obligado a otorgar a **LA ASEGURADORA**, por escrito, plenos poderes para que esta lo sustituya, a fin de pronunciarse acerca

de lo bien fundado de las **Reclamaciones**, tratar con los perjudicados, o sus sucesores o cesionarios o sus representantes, organizar la defensa y celebrar arreglos extrajudiciales o judiciales.

El incumplimiento del ASEGURADO de cualquiera de estas obligaciones dará lugar a la pérdida de sus derechos de indemnización. No obstante, la pérdida de esos derechos estará limitada a los perjuicios causados, por la obligación incumplida, a los intereses de LA ASEGURADORA.

- 7.5. En caso de que **LA ASEGURADORA** fuese emplazada directamente por el tercero, todo **ASEGURADO** está obligado a salir a juicio haciendo valer el legítimo interés económico y moral que le corresponde en el momento en que **LA ASEGURADORA** se lo requiera.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización. No obstante, la pérdida de esos derechos estará limitada a los perjuicios causados, por dicho incumplimiento, a los intereses de LA ASEGURADORA.

- 7.6. Presentar, dentro de los **treinta (30) días calendarios** siguientes de haberse producido cualquiera de las situaciones previstas en el primer párrafo del presente **numeral 7**, una declaración detallada de todos los demás seguros vigentes que amparen al **ASEGURADO** contra las **Reclamaciones** y/o responsabilidades y/o **Lesiones Corporales** y/o **Daños** y/o **Costos de Limpieza** y/o pérdidas y/o costos y/o gastos cubiertos por la presente **Póliza**.

El deliberado ocultamiento de la existencia de esos otros seguros o Pólizas constituirá reclamación fraudulenta y, por lo tanto, se perderá todo derecho de Indemnización.

- 7.7. Proporcionar, dentro de los **siete (7) días calendarios** siguientes al descubrimiento de la **Contaminación**, todos los detalles, informes técnicos, registros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas, copias de documentos, presupuestos, y, en general, cualquier tipo de documento o informe que sustente los **Costos de Respuesta de Emergencia**.

Ningún Costo de Respuesta de Emergencia podrá ser pagado por LA ASEGURADORA si el ASEGURADO no cumple con esta obligación.

- 7.8. Proporcionar todos los detalles, informes técnicos, informes médicos, libros, registros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas, copias de documentos, presupuestos; copia de denuncias policiales y/o fiscales y/o judiciales, así como partes policiales y/o atestados policiales, sentencias judiciales o laudos, protocolos de autopsia, declaratoria de herederos; y, en general, cualquier tipo de documento o informe que **LA ASEGURADORA** le solicite en relación con el **Siniestro**. **Ningún Siniestro podrá ser consentido por LA ASEGURADORA, si el ASEGURADO no cumple con esta obligación.**

FACULTADES DE LA ASEGURADORA

8. FACULTADES DE LA ASEGURADORA

En caso de **Siniestro**, en cualquier momento, **LA ASEGURADORA** podrá ejercer las siguientes facultades:

- 8.1. En cualquier procedimiento administrativo o policial, o investigación penal o

procedimiento arbitral que se derive de una **Reclamación** amparada por la **Póliza**, **LA ASEGURADORA** podrá encargarse directamente del control de la defensa del **ASEGURADO**. También podrá encargarse de la defensa judicial del **ASEGURADO**, previa renuncia a dirigir su propia defensa en favor de **LA ASEGURADORA**.

- 8.2. En cualquier **Siniestro** amparado por la **Póliza**, **LA ASEGURADORA** podrá encargarse directamente del control de los **Costos de Limpieza**.
- 8.3. **LA ASEGURADORA** podrá hacer efectivo el pago directamente a los terceros y/o a las clínicas, hospitales, abogados, u otros.
- 8.4. **LA ASEGURADORA** podrá, en cualquier momento, proponer una transacción con los terceros. **El ASEGURADO tendrá derecho de oponerse a esa transacción. Sin embargo, si, como consecuencia de la oposición, la sumatoria del importe de la indemnización y de todos los gastos resulta siendo mayor de la que habría resultado si se hubiera realizado la transacción, el ASEGURADO asumirá ese exceso.**

Todo pago realizado por **LA ASEGURADORA**, en el ejercicio de cualquiera de estas facultades, será considerado incurrido o gastado por el **ASEGURADO**; y se computará para el cálculo del **Límite por Evento** estipulado en el **numeral 10**.

LA ASEGURADORA, por ningún motivo, estará obligada a ejercer cualquiera de estas facultades.

LA ASEGURADORA, a su costo, podrá investigar cualquier condición de **Contaminación**, incluso en caso de que el **ASEGURADO** no haya recibido alguna **Reclamación** relacionada con dicha condición de **Contaminación**.

EVENTO

9. EVENTO

Para todo efecto relacionado con la determinación de la cobertura y de los importes de indemnización, incluyendo la aplicación de **Sumas Aseguradas**, **Límites** y **Deducibles**:

- 9.1. toda **Contaminación** o serie de **Contaminaciones** que provengan de un solo acontecimiento, o que se originen de una misma causa, que produzca, o pueda producir, **Lesiones Corporales** y/o **Daños** y/o **Costos de Limpieza**; así como
- 9.2. toda **Reclamación** o serie de **Reclamaciones**, sea de uno o varios terceros, que se deriven de esa **Contaminación** o serie de **Contaminaciones**; así como
- 9.3. todo gasto y/o costo y/o pérdida y/o responsabilidad y/o **Gasto de Defensa** y/o **Costo de Limpieza** y/o **Costo de Respuesta de Emergencia** que se deriven de esa **Contaminación** o serie de **Contaminaciones**, o de esa **Reclamación** o serie de **Reclamaciones**;

constituyen un solo **Evento**.

Cada **Evento** constituye un solo **Siniestro**.

La fecha de **Siniestro** será cuando, oportunamente, se notifique a **LA ASEGURADORA** sobre cualquiera de las situaciones previstas en el primer párrafo del **numeral 7**.

Toda **Reclamación** recibida por el **ASEGURADO** y notificada a **LA ASEGURADORA**, por primera vez, después de la fecha del **Siniestro** y durante la vigencia de la **Póliza** o sus subsecuentes renovaciones o, en su caso, durante el **'Periodo Adicional de Notificación'**, y que formen parte del mismo **Evento**, será considerada como notificada a **LA ASEGURADORA** en la fecha de **Siniestro**.

Se ratifica que las **Reclamaciones** recibidas por el **ASEGURADO** y notificadas a **LA ASEGURADORA**, por primera vez, después del vencimiento de la **Póliza** o, de aplicar el caso, después del vencimiento del '**Periodo Adicional de Notificación**', no están cubiertas de acuerdo a lo estipulado por el **numeral 3.11**, incluso en el caso de que formen parte del mismo **Evento**.

LÍMITE POR EVENTO

10. LÍMITE POR EVENTO

Sujeto a todos los demás términos y condiciones de la **Póliza**, el límite de responsabilidad de **LA ASEGURADORA** por **Evento** se establecerá como sigue:

- 10.1. Bajo los alcances de la **Cobertura de Responsabilidad Civil Por Daños Por Contaminación** estipulada en el **numeral 1.1**, corresponderá a:
 - 10.1.1. Todas indemnizaciones que el **ASEGURADO** esté legalmente obligado a pagar a terceros como indemnización en virtud de:
 - 10.1.1.1. Sentencias judiciales ejecutoriadas y/o laudos; y/o
 - 10.1.1.2. Transacciones expresamente autorizadas por **LA ASEGURADORA**.
 - 10.1.2. Todos los importes pagados por concepto de costos y costas a que fuera sentenciado el **ASEGURADO** en los mismos juicios o arbitrajes mencionados en el **numeral 10.1.1**.
- 10.2. Bajo los alcances de la **Cobertura de Defensa Legal y Judicial Civil** estipulada en el **numeral 1.2**, y con la limitación que se estipula en el siguiente párrafo de este **numeral 10.2**, corresponderá a todos los **Gastos de Defensa** incurridos por el **ASEGURADO**.

Excepto cuando se disponga algo distinto en las **Condiciones Particulares**, los **Gastos de Defensa** penal están limitados a, como máximo, el **veinte por ciento (20%)** de la **Suma Asegurada** principal o al importe de la **Suma Asegurada** que, para esta **Cobertura**, figura en las **Condiciones Particulares**; lo que resulte menor.
- 10.3. Bajo los alcances de la **Cobertura de Limpieza** estipulada en el **numeral 1.3**, corresponderá a todos los **Costos de Limpieza** incurridos por el **ASEGURADO**.
- 10.4. Bajo los alcances de la **Cobertura de Respuesta de Emergencia** estipulada en el **numeral 1.4**, corresponderá a todos los **Costos de Respuesta de Emergencia** incurridos por el **ASEGURADO**.

Máximo hasta por el importe del **Sublímite de Suma Asegurada** que, para esta **Cobertura**, figura en las **Condiciones Particulares** de esta **Póliza**.

El importe resultante de la sumatoria de los conceptos mencionados en los **numerales 10.1, 10.2, 10.3 y 10.4**, incluyendo los intereses legales que correspondan, más todos los **Gastos de Defensa, Costos de Limpieza, Costos de Respuesta de Emergencia** e indemnizaciones (incluyendo los importes por concepto de costos y costas), pagados directamente por **LA ASEGURADORA**, no podrá exceder del monto de la **Suma Asegurada** o **Límite Por Evento** estipulado en las **Condiciones Particulares**.

Los pagos realizados directamente por **LA ASEGURADORA** son pagos a cuenta del importe de la responsabilidad de **LA ASEGURADORA** que corresponda ser pagada al **ASEGURADO**.

LÍMITE AGREGADO VIGENCIA

11. LÍMITE AGREGADO VIGENCIA

Excepto cuando se indique algo distinto en las *Condiciones Particulares*, toda *Suma Asegurada* o *Sublímite* es *Límite Agregado Vigencia*.

DEDUCIBLE

12. DEDUCIBLE

Queda establecido que la obligación de *LA ASEGURADORA* de pagar bajo los alcances de la *Póliza* tendrá lugar siempre en exceso del importe del deducible o deducibles indicados en las *Condiciones Particulares*.

Todas las coberturas contratadas bajo los alcances de esta *Póliza* están sujetas a la aplicación de deducible.

El *ASEGURADO* indicado en el *numeral 14.3.1* es el primer y único responsable del pago del deducible. Por lo tanto, en la eventualidad de que *LA ASEGURADORA* hubiese hecho algún pago bajo los alcances de la *Póliza* antes de que el *ASEGURADO* haya incurrido en el deducible o deducibles estipulados, el *ASEGURADO* indicado en el *numeral 14.3.1* deberá rembolsar dichos importes de deducibles a *LA ASEGURADORA* dentro de los *treinta (30) días siguientes* de recibida la notificación correspondiente.

OTROS SEGUROS

13. OTROS SEGUROS

Esta *Póliza* solo aplica en exceso de cualquier otro seguro o seguros, y no en forma proporcional.

DEFINICIONES

14. DEFINICIONES

Queda establecido que el significado de las expresiones indicadas en los siguientes numerales es:

14.1. ACTIVIDAD COMERCIAL

14.1.1. Aquella actividad u operación realizada por el *ASEGURADO*, indicado en el *numeral 14.3.1*, en el *Local*, siempre que esté:

14.1.1.1. Efectivamente declarada en la *Solicitud de Seguro* o en la comunicación escrita presentada por el *CONTRATANTE* y/o *ASEGURADO* y/o por su *Corredor de Seguros*; y

14.1.1.2. Que esté expresamente indicada y descrita en las *Condiciones Particulares de la Póliza*.

14.1.2. Aquellas actividades u operaciones realizadas por el *ASEGURADO*, indicado en el *numeral 14.3.1*, o por otros en su representación, fuera del *Local*, en algún predio o inmueble de terceras personas, que no sea una *Entidad Relacionada*, de acuerdo con, y en ejecución de, un contrato escrito, siempre que las actividades u operaciones, fuera del *Local*, estén expresamente señaladas como tales en las *Condiciones Particulares* de

la **Póliza**.

14.1.3. Aquellas actividades u operaciones de transporte de **Cargamento** que son realizadas por el **ASEGURADO**, indicado en el **numeral 14.3.1**, o por otras personas por cuenta de dicho **ASEGURADO**, en algún vehículo que esté expresamente incluido y descrito en las **Condiciones Particulares de la Póliza**. Las actividades u operaciones de transporte de **Cargamento** incluyen, además del traslado, las faenas de carga o descarga en, o desde, dicho vehículo.

14.2. **ACTO DE TERRORISMO**

Es el acto de cualquier persona o grupo de personas, actuando sola por su cuenta o a favor de, o en conexión con, o en nombre de, cualquier organización u organizaciones o gobiernos, cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o por cualquier otra razón, incluyendo, pero no limitado a, actividades dirigidas a destituir por la fuerza al gobierno "de jure" o "de facto", o para intentar influenciarlo, y/o con la finalidad de desestabilizar el sistema político establecido, o causar temor e inseguridad en el medio social en que se produce.

14.3. **ASEGURADO**

14.3.1. Persona natural o jurídica amparada por este Contrato de Seguro y que figura como tal en las **Condiciones Particulares** de la **Póliza** o en un endoso de la misma.

14.3.2. Incluye, exclusivamente para efectos del amparo otorgado bajo la **Póliza**, a cualquier director, ejecutivo, socio, trabajador, empleado, trabajador o empleado temporal o practicante, pasado o presente, de la persona natural o jurídica indicada en el **numeral 14.3.1** precedente, pero solo y exclusivamente mientras se encuentra actuando dentro del alcance de sus obligaciones como tal.

14.3.3. El **Ciente**, según situaciones y condiciones estipuladas en los **numerales 2 y 14.6**.

14.3.4. Siempre que esté efectivamente incorporada en las **Condiciones Particulares** de la **Póliza**, o en un endoso de la misma, con referencia expresa al presente **numeral 14.3.4**, incluye, exclusivamente para efectos del amparo otorgado bajo la **Póliza**, a la persona natural o jurídica que figura en dichas **Condiciones Particulares** o endoso, pero solo y únicamente:

14.3.4.1. cuando se alegue que dicha persona natural o jurídica es civilmente responsable por, o a consecuencia o como resultado de, la **Actividad Comercial** de la persona natural o jurídica indicada en el **numeral 14.3.1**, y

14.3.4.2. sea incluido, por este motivo, como co-demandado en un proceso judicial iniciado en contra de la persona natural o jurídica indicada en el **numeral 14.3.1**; y

siempre y cuando la persona natural o jurídica indicada en el **numeral 14.3.1** esté contractualmente obligado a mantenerlo indemne.

14.4. **ASEGURADO RESPONSABLE**

14.4.1. Un gerente general, gerente o director administrativo y/o financiero, gerente o director técnico y/o de operaciones, ejecutivo de nivel similar a los anteriores, director o socio del **ASEGURADO** indicado en el **numeral 14.3.1**;

14.4.2. Un gerente del **Local**; o

- 14.4.3. El gerente o supervisor del **ASEGURADO** indicado en el **numeral 14.3.1**, responsable de los temas ambientales, o del control o cumplimiento ambiental.
- 14.5. **CARGAMENTO**
Desechos, productos o materiales transportados por, o entregados en o dentro de, algún vehículo que esté expresamente incluido y descrito en las Condiciones Particulares de la Póliza.
- 14.6. **CLIENTE**
Persona natural o jurídica ajena al **ASEGURADO** para quien el **ASEGURADO** indicado en el **numeral 14.3.1** realiza **Actividades Comerciales** en un lugar distinto y fuera de los **Locales** y/o de aquellos que el **ASEGURADO** posea u ocupe o use como propietario o arrendatario o comodatario o usufructuario, siempre y cuando el **ASEGURADO** esté contractualmente obligado a incorporar a tal persona natural o jurídica bajo el amparo de la **Póliza**.
- 14.7. **CONTAMINACIÓN**
Emisión, derrame, dispersión, liberación, migración, escape o filtración de cualquier Contaminante no excluido.
- 14.8. **CONTAMINANTE**
Cualquier material sólido, líquido, gaseoso o térmico, irritante o contaminador, incluyendo humo, humazos, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos y desechos (incluyendo materiales a ser reciclados, reacondicionados o recuperados), sustancias peligrosas, materiales peligrosos o materiales de residuo.
- 14.9. **CONTAMINANTE BIOLÓGICO**
Moho, mildiú, hongo o materia bacteriológica, incluyendo cualquier sustancia producida por, emanada de, u originada en, alguno de estos.
- 14.10. **COSTOS DE LIMPIEZA**
14.10.1. Costos, cargos, desembolsos y gastos, razonable, necesaria y efectivamente incurridos para investigar, neutralizar, remover, limpiar, remediar, monitorear y destruir, o anular o mitigar, **Contaminantes**, en la medida requerida por las **Leyes Medioambientales** o en cumplimiento de órdenes emanadas de la autoridad pública que esté actuando debidamente en conformidad con la autoridad que le otorgan las **Leyes Medioambientales**.
14.10.2. Costos, cargos, desembolsos y gastos, razonable, necesaria y efectivamente incurridos por el **ASEGURADO** para restablecer, reparar o reemplazar el equipo o maquinaria, estructuras o establecimientos de propiedad del **ASEGURADO**, utilizados para la ejecución de las labores de limpieza y que hayan resultado dañados durante y por la ejecución de esos trabajos, para dejarlos en la misma condición en la cual se encontraban inmediatamente antes de resultar dañados.
Estos costos, cargos, desembolsos y gastos no están sujetos a la aplicación de depreciación alguna, pero están limitados al **Valor Actual** del correspondiente bien dañado.
- 14.11. **COSTOS DE RESPUESTA DE EMERGENCIA**
Costos y gastos razonable, necesaria y efectivamente incurridos por el ASEGURADO durante las primeras setenta y dos (72) horas siguientes al descubrimiento de cualquier condición de Contaminación que constituya una

situación de emergencia.

14.12. DAÑO

- 14.12.1. Perjuicio físico o destrucción de bienes muebles o inmuebles de terceras personas, incluyendo todas las pérdidas de uso de esa propiedad;
- 14.12.2. Pérdida del uso de bienes muebles o inmuebles que sean de propiedad de terceras personas, que no están físicamente dañados o destruidos;
- 14.12.3. Pérdida del valor comercial de bienes muebles o inmuebles que pertenezcan a terceras personas; y
- 14.12.4. Perjuicios a los **Recursos Naturales**.

Se deja expresa constancia de que los Costos de Limpieza y Costos de Respuesta de Emergencia, así como cualquier otro concepto distinto de los especificados en estos cuatro numerales, no constituyen ni significan Daño.

14.13. ENTIDAD RELACIONADA.

Alguna persona jurídica:

- 14.13.1. Que es propietaria o copropietaria del **ASEGURADO**; y/o
- 14.13.2. Que, en cualquier medida o manera, controla u opera o administra al **ASEGURADO**; y/o
- 14.13.3. De la que el **ASEGURADO** es propietario o copropietario; y/o
- 14.13.4. En la que, en cualquier medida o manera, controla u opera o administra el **ASEGURADO**; y/o
- 14.13.5. En la que algún **ASEGURADO** es un funcionario o empleado o trabajador o socio.

14.14. EVENTO.

Lo estipulado en el numeral 9.

14.15. FECHA RETROACTIVA

Fecha indicada en las Condiciones Particulares que corresponde a la fecha de inicio de la cobertura de los riesgos amparados por la Póliza, que puede coincidir, o no, con la fecha de inicio de la vigencia de la Póliza.

14.16. GASTOS DE DEFENSA

Honorarios y gastos de abogados y expertos que hubiesen participado en la defensa legal del ASEGURADO en las instancias que correspondan.

14.17. LESIÓN CORPORAL

Lesión física, enfermedad o dolencia, incluyendo angustia mental o aflicción emocional, pero solo cuando sea consecuencia de una lesión física sufrida por alguna persona natural, incluyendo la muerte resultante de dicha lesión física, enfermedad o dolencia.

14.18. LEYES MEDIOAMBIENTALES

Cualquier ley, norma, tratado, reglamento, ordenanza, guía, regla, regulación o decreto que regule materias medioambientales.

14.19. LÍMITE AGREGADO VIGENCIA

Es la máxima responsabilidad de LA ASEGURADORA, bajo los alcances de la Póliza, portodos los Siniestros que ocurran y/o sean notificados y/o sean descubiertos durante el período de vigencia de la Póliza y/o, de aplicar el caso, durante el 'Periodo Adicional de Notificación'.

Toda prórroga o extensión de periodo de vigencia otorgada después de la

emisión de la *Póliza* será considerada como parte del periodo de vigencia de la *Póliza* a la que se hace referencia en el párrafo anterior.

14.20. LOCAL

Predio o inmueble de propiedad de, o arrendado u ocupado o usufructuado o usado por, el **ASEGURADO** para la ejecución o realización de la *Actividad Comercial*, siempre que esté expresamente indicado y descrito en las *Condiciones Particulares de la Póliza*.

14.21. 'PERIODO ADICIONAL DE NOTIFICACIÓN'

Corresponde al período adicional posterior al término de la vigencia de la *Póliza*, durante el cual el **ASEGURADO** puede notificar válidamente:

14.21.1. Un nuevo **Siniestro** que haya sido descubierto por primera vez durante dicho período, siempre y cuando el **Siniestro** corresponda o sea consecuencia de **Contaminación** que comienza en o después de la **Fecha Retroactiva**, pero antes de la finalización de la vigencia de la *Póliza*.

14.21.2. Una nueva **Reclamación** que se derive de un **Siniestro** ya reportado a **LA ASEGURADORA** durante el período de vigencia de la *Póliza*.

14.22. RECLAMACIÓN

Todo requerimiento realizado por escrito por un tercero, sea de carácter extrajudicial o judicial, notificado al **ASEGURADO**, pretendiéndose de él una reparación o imputándosele una responsabilidad respecto de *Lesiones Corporales o Daños o Costos de Limpieza* causados por, o a consecuencia de, *Contaminación*.

14.23. RECURSOS NATURALES

Tierra, peces, vida silvestre, biota, aire, aguas superficiales y aguas subterráneas que pertenezcan al Estado peruano o a una comunidad indígena.

14.24. SINIESTRO

Evento que da origen a un requerimiento del **ASEGURADO** y bajo los alcances de esta *Póliza*.

14.25. TANQUE DE ALMACENAMIENTO SUBTERRÁNEO

Depósito o conjunto de depósitos usados para contener un producto líquido, el cual tiene, por lo menos, el *diez (10%) por ciento* de su volumen bajo la superficie del terreno. Incluye cualquier tubería conectada, equipo auxiliar y sistema de contención.

14.26. VALOR ACTUAL

Valor de Reemplazo del bien a la fecha inmediatamente anterior a su uso como *Costo de Limpieza*, menos la depreciación que le corresponda según su antigüedad, uso, estado, características, obsolescencia u otra razón. El monto resultante no podrá ser mayor que el valor comercial al contado del bien a esa misma fecha.

14.27. VALOR DE REEMPLAZO

Valor de reposición por otro bien nuevo, sin aplicación de depreciación alguna, considerando iguales características, y no de mejor calidad o capacidad ni más extensivos, que las que tenía ese bien cuando fue nuevo.

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

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE COSTOS DE LIMPIEZA EN LOS LOCALES

1. EXCLUSIONES

Sujeta a todos los términos y condiciones de la Póliza, se deja expresa constancia que esta no cubre Costos de Limpieza de o en o debajo o sobre los Locales. Todas las exclusiones de la Póliza se mantienen en pleno vigor.

Diciembre 2018

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN DE COBERTURA - SOLO CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA

1. LIMITACIÓN DE COBERTURA

Sujeto a todos los términos y condiciones de la Póliza, el numeral 1 del Seguro de Responsabilidad Civil Medioambiental, se suprime y es reemplazado por el presente texto. Por lo tanto, LA ASEGURADORA se limita a cubrir:

- 1.1. Responsabilidad Civil Por Daños Por Contaminación** Las sumas de dinero que el ASEGURADO esté legalmente obligado a pagar como indemnización, por ser civilmente responsable ante Reclamaciones presentadas en su contra por las Lesiones Corporales y/o Daños y/o Costos de Limpieza causados involuntariamente por o a consecuencia de Contaminación, siempre y cuando:
 - 1.1.1. la Contaminación haya:**
 - 1.1.1.1. comenzado en una fecha cierta, específica y demostrable dentro del periodo de vigencia de la Póliza; y**
 - 1.1.1.2. sucedido de manera accidental, súbita e imprevista en el Local; y**
 - 1.1.1.3. ocurrido exclusivamente como resultado de la Actividad Comercial del ASEGURADO declarada en las Condiciones Particulares; y**
 - 1.1.1.4. sido descubierta por el ASEGURADO dentro de los catorce (14) días calendarios contados a partir del inicio de dicha Contaminación; y**
 - 1.1.1.5. notificada a LA ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días calendarios contados a partir del inicio de dicha Contaminación; y**

- 1.1.2. cada una de las Reclamaciones derivadas de dichas Lesiones Corporales y/o Daños y/o Costos de Limpieza por o a consecuencia de esa Contaminación hayan sido descubiertas o conocidas por el ASEGURADO y notificadas a LA ASEGURADORA, por primera vez, durante la vigencia de la Póliza o, en su caso, durante el 'Periodo Adicional de Notificación'; y
 - 1.1.3. no sea aplicable alguna exclusión.
 - 1.2. **Defensa Legal y Judicial Los Gastos de Defensa en los cuales razonable, necesaria y efectivamente incurra el ASEGURADO para su defensa legal ante Reclamaciones presentadas en su contra en las que, fundada o infundadamente, cierta o falsamente, se alegue haber sufrido Lesiones Corporales y/o Daños y/o Costos de Limpieza por o a consecuencia de Contaminación respecto de la cual, se aduzca que el ASEGURADO es legalmente responsable, siempre y cuando:**
 - 1.2.1. la alegada Contaminación haya:
 - 1.2.1.1. comenzado en una fecha cierta, específica y demostrable dentro del periodo de vigencia de la Póliza; y
 - 1.2.1.2. sucedido de manera accidental, súbita e imprevista en el Local; y
 - 1.2.1.3. ocurrido exclusivamente como resultado de la Actividad Comercial del ASEGURADO declarada en las Condiciones Particulares; y
 - 1.2.1.4. sido descubierta por el ASEGURADO dentro de los catorce (14) días calendarios contados a partir del inicio de dicha Contaminación; y
 - 1.2.1.5. notificada a LA ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días calendarios contados a partir del inicio de dicha Contaminación; y
 - 1.2.2. cada una de las Reclamaciones derivadas de dichas alegadas Lesiones Corporales y/o Daños y/o Costos de Limpieza por o a consecuencia de esa alegada Contaminación hayan sido descubiertas o conocidas por el ASEGURADO y notificadas a LA ASEGURADORA, por primera vez, durante la vigencia de la Póliza o, en su caso, durante el 'Periodo Adicional de Notificación'; y
 - 1.2.3. los Gastos de Defensa, así como los abogados que ejercerán la defensa legal, hayan sido previamente aprobados por LA ASEGURADORA; y
 - 1.2.4. el Sinistro esté efectivamente amparado por la presente Póliza y no sea aplicable alguna exclusión.
 - 1.3. **Limpieza Los Costos de Limpieza en los cuales razonable, necesaria y efectivamente incurra el ASEGURADO por o a consecuencia de Contaminación, siempre y cuando:**
 - 1.3.1. la Contaminación haya:
 - 1.3.1.1. comenzado en una fecha cierta, específica y demostrable dentro del periodo de vigencia de la Póliza; y
 - 1.3.1.2. sucedido de manera accidental, súbita e imprevista en el Local; y
 - 1.3.1.3. ocurrido exclusivamente como resultado de la Actividad Comercial del ASEGURADO declarada en las Condiciones Particulares; y

- 1.3.1.4. sido descubierta por el ASEGURADO dentro de los catorce (14) días calendarios contados a partir del inicio de dicha Contaminación; y
 - 1.3.1.5. notificada a LA ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días calendarios contados a partir del inicio de dicha Contaminación; y
 - 1.3.2. los Costos de Limpieza hayan sido incurridos en la medida requerida por las Leyes Medioambientales o en cumplimiento de órdenes emanadas de la autoridad pública que esté actuando debidamente en conformidad con la autoridad que le otorgan las Leyes Medioambientales; y
 - 1.3.3. dichos Costos de Limpieza hayan sido previamente aprobados por LA ASEGURADORA; y
 - 1.3.4. el Siniestro esté efectivamente amparado por la presente Póliza y no sea aplicable alguna exclusión.
- 1.4. Respuesta de Emergencia: Los Costos de Respuesta de Emergencia en los cuales razonable, necesaria y efectivamente incurra el ASEGURADO, pero únicamente dentro de las setenta y dos (72) horas siguientes al descubrimiento de la Contaminación, siempre y cuando:
- 1.4.1. la Contaminación haya:
 - 1.4.1.1. comenzado en una fecha cierta, específica y demostrable dentro del periodo de vigencia de la Póliza; y
 - 1.4.1.2. sucedido de manera accidental, súbita e imprevista en el Local; y
 - 1.4.1.3. ocurrido exclusivamente como resultado de la Actividad Comercial del ASEGURADO declarada en las Condiciones Particulares; y
 - 1.4.1.4. sido descubierta por el ASEGURADO dentro de los catorce (14) días calendarios contados a partir del inicio de dicha Contaminación; y
 - 1.4.1.5. notificada a LA ASEGURADORA dentro de los treinta (30) días calendarios contados a partir del inicio de dicha Contaminación; y
 - 1.4.2. los Costos de Respuesta de Emergencia hayan sido incurridos exclusivamente:
 - 1.4.2.1. con la finalidad de mitigar dicha condición de Contaminación y, así, evitar inminentes Lesiones Personales y/o Daños que se hubiesen producido de no haberse incurrido en dichos costos y gastos; y/o
 - 1.4.2.2. en estricto cumplimiento de disposiciones específicas estipuladas en las Leyes Medioambientales; y
 - 1.4.2.3. no sea aplicable alguna exclusión.

2. EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones estipuladas en el numeral 3 del Seguro de Responsabilidad Civil Medioambiental, la Póliza NO cubre responsabilidades o Reclamaciones por Lesiones Corporales o Daños o Costos de Limpieza, o gastos o costos o pérdidas, de cualquier índole, directa o indirectamente derivadas de, o directa o indirectamente

causadas por, o que surjan o resulten o sean consecuencia de, o que estén relacionados de alguna manera con, Contaminación que no haya ocurrido dentro de la vigencia de la Póliza o que no haya sucedido de manera accidental, súbita e imprevista. Todas las exclusiones de la Póliza se mantienen en pleno vigor.

3. DEFINICIONES

Se modifica la siguiente definición contenida en el Seguro de Responsabilidad Civil Medioambiental, y su significado es:

3.1. ACTIVIDAD COMERCIAL Aquella actividad u operación realizada por el ASEGURADO, indicado en el numeral 14.3.1 del Seguro de Responsabilidad Civil Medioambiental, en el Local, siempre que esté

3.1.1. efectivamente declarada en la Solicitud de Seguro o en la comunicación escrita presentada por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO y/o por su Corredor de Seguros; y

3.1.2. que esté expresamente indicada y descrita en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Diciembre 2018