



Responsabilidad Civil para Arquitectos e Ingenieros

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 para Arquitectos e Ingenieros**, así como las Condiciones Particulares y Especiales, para conocer sus derechos, obligaciones y alcance de sus coberturas, beneficios y exclusiones.

CLAUSULAS GENERALES DE CONTRATACIÓN APLICABLES A SEGUROS GENERALES

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

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

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

ARTÍCULO 1: DEFINICIONES

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

CONDICIONES GENERALES: Conjunto de las Cláusulas o estipulaciones básicas establecidas por las empresas de seguros para regir los contratos pertenecientes a un mismo ramo o modalidad de seguro. Su aplicación puede ser modificada por otras cláusulas contractuales incluidas en la Póliza de seguro.

CONDICIONES PARTICULARES: Estipulaciones del contrato de seguro relativas al riesgo individualizado que se asegura, como la identificación de las partes, la designación del asegurado y el beneficiario, si lo hubiere, la descripción de la materia asegurada, la suma asegurada o el alcance de la cobertura, el importe de la prima y el cronograma de pago correspondiente, el lugar y la forma de pago, la vigencia del contrato, entre otros.

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

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

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

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

ENDOSATARIO: Persona natural o jurídica a quien el ASEGURADO cede todo o parte de los derechos indemnizatorios de la Póliza

ENDOSO: Documento que se adhiere con posterioridad a la póliza emitida, en el que se establecen modificaciones o nuevas declaraciones del contratante, surtiendo efecto una vez que han sido suscritos y/o aprobados por la empresa de seguros y el contratante, según corresponda.

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

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

LA ASEGURADORA: LIBERTY SEGUROS S.A.

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

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

MATERIA ASEGURADA O MATERIA DEL SEGURO: Interés y/o bien y/o conjunto de bienes descritos en forma global o específica en las Condiciones Particulares de la Póliza, que son amparados contra los riesgos señalados en ella.

MONTO INDEMNIZABLE: Es el importe neto que se obtiene después de aplicar todos los términos y condiciones de la Póliza, incluyendo la regla proporcional por infraseguro, pero antes de la aplicación del deducible.

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

PRIMA: La retribución o el precio del seguro.

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

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

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

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

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

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

conviviente del Contratante y/o del ASEGURADO. De igual forma, tampoco se encuentran comprendidos en la presente definición los socios, directivos, asalariados, contratistas o sub-contratistas y personas que de hecho o de derecho, dependan del Contratante y/o ASEGURADO.

VALOR ASEGURADO: Ver Suma Asegurada.

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

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

ARTÍCULO 2: OBJETO

2.1. PRESTACIONES

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

2.2. LÍMITES

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

2.3. PARTES DE LA PÓLIZA Y PRELACIÓN DE CONDICIONES

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

ARTÍCULO 3: BASES Y FORMALIDADES

3.1. DECLARACIONES

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

3.2. LOS ACTOS PROPIOS OBLIGAN

Ninguna de las partes podrá alegar en su beneficio la inobservancia de las formalidades previstas para el perfeccionamiento del contrato, cuando mediante su conducta hubiere inducido a la otra parte a inferir de buena fe su voluntad de concertarlo y ejecutarlo. Esto no es aplicable a la Solicitud de Seguro que, de conformidad con lo estipulado en el artículo 5º de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, no obliga al CONTRATANTE y/o ASEGURADO.

3.3. INICIO DE LA COBERTURA

De conformidad con lo estipulado en el segundo párrafo del artículo 4º de la Ley N°29946, Ley del Contrato de Seguro, las partes acuerdan postergar el inicio de la cobertura del seguro al pago de la primera cuota fraccionada o de la cuota anual de la prima dentro del plazo establecido, según corresponda.

Las partes acuerdan igualmente, que se dará inicio a la cobertura del seguro, en caso ocurra un siniestro antes del plazo acordado para el pago de la primera cuota o de la cuota anual de la prima, según corresponda, oportunidad en la cual, se devengará la prima de acuerdo al convenio de pago suscrito, la cual será descontada del importe de la indemnización correspondiente.

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

ARTÍCULO 4: EMISIÓN Y OBSERVACIÓN DE LA PÓLIZA

4.1. DIFERENCIAS ENTRE LA PROPUESTA Y LA POLIZA.

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

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

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

4.2. CAMBIOS EN CONDICIONES CONTRACTUALES

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

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

ARTÍCULO 5: PAGO DE LA PRIMA

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

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

5.1. EFECTO CANCELATORIO

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

5.2. EXIGIBILIDAD DE LA PRIMA

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

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

El incumplimiento de pago establecido en el Convenio de Pago origina la suspensión automática de la cobertura del seguro una vez transcurridos treinta (30) días desde la fecha de vencimiento de la obligación, siempre y cuando no se haya convenido un plazo adicional para el pago.

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

La suspensión de cobertura no es aplicable en los casos en que el CONTRATANTE y/o ASEGURADO ha pagado, proporcionalmente, una prima igual o mayor al período corrido en el contrato.

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

5.4. REHABILITACIÓN DE LA COBERTURA

En caso de que la cobertura se encuentre suspendida, el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, según corresponda a un seguro individual o un seguro de grupo o colectivo respectivamente, podrán rehabilitar la misma, previo pago total de las cuotas vencidas. La cobertura vuelve a tener efecto a partir de las cero (0:00) horas del día siguiente a aquel en que se cancela la obligación.

La póliza podrá ser rehabilitada, a opción del CONTRATANTE y/o ASEGURADO, mientras que LA ASEGURADORA no haya expresado por escrito su decisión de resolver el contrato.

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

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

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

5.6. ACEPTACIÓN, EMISIÓN O GIRO DE TÍTULOS VALORES

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

5.7. COMPENSACIÓN

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

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

6.1. DECLARACIÓN DE OTROS SEGUROS

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

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

6.2. CARGA DE MANTENER EL ESTADO DE RIESGO

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

6.3. AGRAVACION DEL RIESGO

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

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

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

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

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

6.4. DEBER DE PERMITIR LA INSPECCIÓN DEL RIESGO

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

6.5. DEBER DE SALVAMENTO

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

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

6.6. GASTOS ORDINARIOS

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

ARTÍCULO 7: NULIDAD DEL CONTRATO DE SEGURO

7.1. CAUSALES

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

7.1.1. Ausencia de interés asegurable.

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

7.1.2. Inexistencia de riesgo.

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

7.1.3. Reticencia y/o declaración inexacta dolosa.

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

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

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

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

7.1.4. Sobreseguro de mala fe.

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

7.2. EFECTOS SOBRE LA PRIMA

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

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

7.3. PÉRDIDA DE DERECHOS INDEMNIZATORIOS

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

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

7.4. SUBSISTENCIA DEL CONTRATO SE SEGURO

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

- 7.4.1. Al tiempo del perfeccionamiento del contrato (inicio del seguro), LA ASEGURADORA conoce o debe conocer el verdadero estado del riesgo.**
- 7.4.2. Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta cesaron antes de ocurrir el siniestro o cuando la reticencia o declaración inexacta no dolosa no influyó en la producción del siniestro ni en la medida de la indemnización o prestación debida.**
- 7.4.3. Las circunstancias omitidas fueron con tenido de una pregunta expresa no respondida en el cuestionario, y LA ASEGURADORA igualmente celebró el contrato.**
- 7.4.4. Las circunstancias omitidas o declaradas en forma inexacta disminuyen el riesgo.**

ARTÍCULO 8: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

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

8.1. SIN EXPRESIÓN DE CAUSA

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

8.2. POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

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

8.3. SOLICITUD DE COBERTURA FRAUDULENTO O ENGAÑOSA

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

8.4. POR SINIESTRO CAUSADO POR ACTO U OMISION INTENCIONAL

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

8.5. POR AGRAVACION DEL RIESGO

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

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

8.5.1. Efectos en caso de siniestros.

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

- a) El ASEGURADO incurra en la omisión o demora sin culpa inexcusable;

b) Si la agravación del riesgo no influye en la ocurrencia del siniestro ni sobre la medida de la prestación a cargo de LA ASEGURADORA;

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

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

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

8.5.2. Excepciones a la agravación del riesgo.

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

8.6. POR OCULTAMIENTO INTENCIONAL DE INFORMACIÓN

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

8.7. POR RETICENCIA Y/O DECLARACIONÓN INEXACTA NO DOLOSA

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

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

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

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

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

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

Son aplicables todas las disposiciones contenidas en los numerales precedentes como causales de resolución de los Certificados de Seguro emitidos bajo un seguro grupal. Para dichos efectos, la resolución será comunicada por escrito a los asegurados en los domicilios, correos electrónicos o a través de los medios pactados en el Certificado de Seguro, sin perjuicio de la comunicación que se realice al CONTRATANTE.

8.9. LUEGO DE PRODUCIDO EL SINIESTRO

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

ARTÍCULO 9: DERECHO DE ARREPENTIMIENTO

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

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

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

ARTÍCULO 10: PROCEDIMIENTO Y ATENCIÓN DE SINIESTROS

10.1. PRINCIPIO DE INDEMNIZACION

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

10.2. LÍMITE Y CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

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

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

10.2.1. INFRASEGURO

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

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

10.2.2. SOBRESEGURO

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

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

10.3. CARGA DE LAS PARTES

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

10.4. MODALIDADES DE INDEMNIZACIÓN

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

- 10.4.1.** Reembolsando, en el importe que corresponda según los términos y condiciones de la Póliza, los gastos efectivamente sufragados por el ASEGURADO;
- 10.4.2.** Pagando el monto correspondiente hasta el límite de la suma asegurada, según la magnitud del daño y/o pérdida;
- 10.4.3.** Disponiendo la reparación de los daños ocasionados por el siniestro; o
- 10.4.4.** Reponiendo el bien asegurado por otro de similares características, siempre dentro de los límites de la suma asegurada nominalmente expresada.

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

En caso de ocurrencia de un siniestro cubierto por la Póliza considerado pérdida total, se generará automáticamente la ganancia total de la prima anual pactada a favor de LA ASEGURADORA, quedando esta autorizada a descontar su importe de la indemnización del siniestro, incluyendo las cuotas insolutas, estén

vencidas o no. Podrá, asimismo, deducir todo adeudo que tuviera el ASEGURADO con LA ASEGURADORA correspondiente a la misma Póliza.

10.6. AVISO DEL SINIESTRO

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

10.7. INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO

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

Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado, salvo que la falta de aviso no haya influido en la verificación o determinación del siniestro. Esta sanción no se producirá si se prueba que LA ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio. Si el incumplimiento obedece a dolo del sujeto gravado con la carga, pierde el derecho a ser indemnizado.

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

10.8. SUBSISTENCIA DE LA COBERTURA

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

10.9. DESIGNACION DE AJUSTADOR

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

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

10.10. SOLICITUD DE COBERTURA

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

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

10.11. PRUEBA DEL SINIESTRO Y REMISIÓN DE NOTIFICACIONES RECIBIDAS

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

10.12. PROCEDIMIENTO DE LIQUIDACIÓN DE SINIESTRO

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

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

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

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

10.13. CONSENTIMIENTO DEL SINIESTRO

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

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

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

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

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

Asimismo, cuando LA ASEGURADORA requiera contar con un plazo mayor para realizar investigaciones adicionales u obtener evidencias suficientes sobre la procedencia del siniestro o para la adecuada determinación de su monto, y el ASEGURADO no apruebe, en el caso específico, la ampliación de dicho plazo, LA ASEGURADORA podrá presentar solicitud debidamente justificada por única vez, requiriendo un plazo no mayor al original a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP dentro de los referidos treinta (30) días.

10.14. PLAZO PARA INDEMNIZAR

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

10.15. ADELANTO DE LA INDEMNIZACION

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

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

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

10.16. GASTOS CON CARGO A LA PÓLIZA

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

10.17. RESERVA DE INVESTIGACIÓN ULTERIOR

LA ASEGURADORA se reserva el derecho de investigar las causas reales del siniestro, aun cuando hubiere pagado la indemnización. Si el ASEGURADO no cooperara o si de la investigación resultara que el siniestro no estaba cubierto, perderá automáticamente todo derecho emanado de la Póliza quedando obligado a la

restitución de las sumas que hubiere satisfecho LA ASEGURADORA, más los intereses legales y gastos incurridos. Si se hubiere pagado en exceso, el ASEGURADO deberá restituir la suma correspondiente a dicho exceso más los intereses legales correspondientes.

10.18. CONCURRENCIA DE SEGUROS

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

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

10.19. CONCURRENCIA DE COBERTURAS

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

10.20. COASEGURO

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

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

10.21. DEDUCIBLE

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

10.22. ABANDONO

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

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

10.23. GASTOS DE LA VERIFICACION Y LIQUIDACION

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

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

10.24. CARGA DE INFORMACIÓN Y COOPERACIÓN

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

10.25. PLAZOS ESPECIALES

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

ARTÍCULO 11: CAMBIO DE ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO

11.1. CESIÓN DEL BIEN O INTERÉS ASEGURADO

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

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

11.2. TITULAR DE LA PÓLIZA

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

11.3. ENDOSATARIOS

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

ARTÍCULO 12: REDUCCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

12.1. SUMA ASEGURADA DESPUÉS DEL SINIESTRO

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

12.2. RESTITUCIÓN DE LA SUMA ASEGURADA

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

ARTÍCULO 13: SUBROGACIÓN Y SALVAMENTO

13.1. SUBROGACIÓN

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

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

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

13.2. DERECHOS SOBRE EL SALVAMENTO

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

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

13.3. COOPERACIÓN

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

13.4. DEVOLUCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

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

13.5. CONCURRENCIA DE LA ASEGURADORA Y EL ASEGURADO

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

13.6. DEDUCCIÓN EN EL SINIESTRO

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

ARTÍCULO 14: PRESCRIPCIÓN

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

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

ARTÍCULO 15: MONEDA

15.1. PAGO EN LA MONEDA PACTADA

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

15.2. CONVERSIÓN LEGAL

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

ARTÍCULO 16: TERRITORIALIDAD

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

ARTÍCULO 17: TRIBUTOS

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

ARTÍCULO 18: CLÁUSULA DE DEFENSORÍA DEL ASEGURADO

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

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

- a) La Defensoría del Asegurado está orientada a la protección de los derechos del ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO mediante la solución de controversias que estos últimos sometan para su pronunciamiento, dentro de su ámbito de competencia.
- b) El procedimiento es voluntario y gratuito para el ASEGURADO, CONTRATANTE y/o BENEFICIARIO.
- c) Procede solo para atender reclamos formulados por asegurados, personas naturales y jurídicas, que no excedan el importe indicado como indemnización en el Reglamento de la Defensoría del Asegurado y siempre que se haya agotado la vía interna de atención de reclamos en LA ASEGURADORA.
- d) El reclamo se debe presentar por escrito a la Defensoría del Asegurado dentro del plazo perentorio de dos (2) años, computados a partir del día siguiente de la notificación en que es denegada la pretensión por LA ASEGURADORA.
- e) La Defensoría del Asegurado resolverá en un plazo de treinta (30) días hábiles después de haber dado a ambas partes la posibilidad de ser escuchadas. La resolución no obliga al ASEGURADO ni limita su derecho a recurrir posteriormente al órgano jurisdiccional.
- f) La resolución emitida es vinculante y obligatoria para la EMPRESA DE SEGUROS cuando ésta es aceptada por el ASEGURADO en un plazo de sesenta (60) días hábiles de notificada.
- g) La Defensoría opera en:

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

ARTÍCULO 19: PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE RECLAMOS

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

ARTÍCULO 20: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

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

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

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

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

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

ARTÍCULO 22: DOMICILIO

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

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

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

ARTÍCULO 23: DATOS PERSONALES

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

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

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

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

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

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

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

CLAUSULAS GENERALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE ARQUITECTOS E INGENIEROS

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

ARTÍCULO 1: DEFINICIONES

Queda convenido entre las partes que el significado de las palabras listadas a continuación es el siguiente:

- a. **ACTO ERRÓNEO:** cualquier acto real o supuesto, Perjuicio o Lesión Personal, error, omisión, falsa declaración, declaración engañosa o incumplimiento negligente del ASEGURADO en la prestación de sus Servicios Profesionales.
- b. **ARQUITECTO Y/O INGENIERO:** la persona natural que a la fecha del Acto Erróneo:
 - a) Cuenta con título habilitante para desempeñar la profesión de Arquitecto y/o Ingeniero obtenido en una universidad debidamente autorizada por el Estado Peruano o que lo haya revalidado conforme la normativa vigente.
 - b) Que se halle debidamente matriculado o inscrito en el Colegio de Arquitectos o en el de Ingeniería, encontrándose hábil para ejercer su profesión.
- c. **ASEGURADO:** Cualquier socio actual, antiguo o futuro, principal o empleado; así como personas naturales independientes contratadas por el ASEGURADO, o cualquier filial de las partes especificadas en la solicitud del seguro, pero únicamente mientras desarrollen labores directamente relacionadas con los servicios profesionales que presta el ASEGURADO y en nombre y/o representación del ASEGURADO.

Asimismo, si el ASEGURADO participa en un consorcio o unión temporal pero sólo en lo referente a un Acto Erróneo en la prestación de los Servicios Profesionales del ASEGURADO.
- d. **LA ASEGURADORA:** LIBERTY SEGUROS S.A.
- e. **CONTAMINANTES:** Cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.
- f. **DAÑOS:** Cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el ASEGURADO resulte

legalmente obligado a pagar a consecuencia de una Reclamación proveniente de un Acto Erróneo. Todos los acuerdos judiciales o extrajudiciales tienen que ser negociados y acordados contando previamente con el consentimiento escrito de la ASEGURADORA.

Daños no comprende:

- a) **Las multas, sanciones y penas de acuerdo a la exclusión 30.**
 - b) **Daños punitivos, ejemplarizantes y morales.**
 - c) **Las cantidades que no puedan ser cobradas al ASEGURADO por sus acreedores,**
 - d) **Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes peruanas conforme a las cuales se interprete el presente contrato.**
 - e) **Cualquier suma por la cual el ASEGURADO no es financieramente responsable o por la cual no está legalmente obligado a pagar.**
 - f) **El costo de corregir o de volver a prestar los servicios profesionales,**
 - g) **Ganancias, cobros o cualquier forma de remuneraciones pendientes al ASEGURADO.**
 - h) **La devolución, retiro o reducción de honorarios o utilidades.**
 - i) **Daños no compensatorios.**
 - j) **Daños y perjuicios que excedan el valor real de los daños causados.**
- g. DAÑO CORPORAL:** cualquier daño o lesión, enfermedades mentales, trastornos emocionales, heridas corporales, enfermedad o muerte, también significa lesión, ansiedad o tensión mental, sufrimiento emocional, fueran o no resultantes de la lesión, enfermedad, o muerte de una persona.
- h. FECHA DE RETROACTIVIDAD:** La fecha acordada establecida en las Condiciones Particulares, desde la cual empieza a otorgarse la cobertura según consta aquí.
- i. GASTOS DE DEFENSA:**
- a) Honorarios y desembolsos cobrados por cualquier abogado o abogados designados por LA ASEGURADORA.
 - b) Cualquier otro honorario, coste y gasto resultante directamente de la investigación, arreglo, defensa, acuerdo o apelación en una Reclamación, si se ha incurrido por LA ASEGURADORA, o por el ASEGURADO con el consentimiento previo de LA ASEGURADORA.

Los Gastos de Defensa no incluirán ningún salario, costes generales u otros costes incurridos por el ASEGURADO por cualquier tiempo en el que haya cooperado en la investigación, arreglo, defensa, acuerdo y/o apelación.

Todos los Gastos de Defensa quedarán incluidos dentro del Límite de Indemnización y estarán sujetos al deducible, y por tanto no se pagarán en adición.

j. INCIDENTE CIBERNÉTICO

- a) Cualquier alteración, reducción de la funcionalidad, indisponibilidad o interrupción de un sistema informático o una serie de los mismos, o
- b) Cualquier pérdida, daño, destrucción, cifrado, distorsión, borrado, corrupción, alteración o falta de disponibilidad de datos, programas y software, o
- c) Cualquier fallo del sistema (es decir, cualquier interrupción no planificada o involuntaria de un sistema informático), mal funcionamiento o defecto que ocurra en un sistema informático o una serie de ellos, o
- d) Cualquier divulgación no autorizada de información comercial sensible (por ejemplo, secretos comerciales) o información de identificación personal, o
- e) Cualquier malware u otro software hostil o intrusivo o ataque de denegación de servicio, cualquier acto no autorizado o malicioso o una serie de actos relacionados no autorizados o maliciosos, independientemente de la hora y el lugar, o la amenaza o engaño del mismo que implica el acceso, procesamiento o uso o el funcionamiento de cualquier sistema informático por cualquier persona o grupo (s) de personas.

k. LÍMITE DE INDEMNIZACIÓN: El límite de responsabilidad total de LA ASEGURADORA bajo esta Póliza.

l. PÉRDIDA CIBERNÉTICA: Toda pérdida, daño, responsabilidad, lesión, compensación, enfermedad, muerte, gastos médicos, Reclamación, gastos de defensa o cualquier otro gasto incurrido o acumulado por el ASEGURADO, incluidos, entre otros, cualquier gasto de mitigación o multa o sanción legal, directa o indirectamente causada por, contribuido a, como resultado de, que surja de o en relación con cualquier Incidente cibernético.

m. PERIODO DE VIGENCIA: El periodo que transcurre desde la fecha de comienzo de la Póliza hasta la fecha de expiración o hasta su fecha de cancelación, si la hubiera.

n. PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO: La extensión de cobertura que se otorga de acuerdo a la Cláusula doceava de la presente póliza

o. PERJUICIO O LESIÓN PERSONAL: Perjuicio que surgiera de una o más de las siguientes ofensas:

- a) Falso arresto, detención o prisión;
- b) Calumnia, difamación o injuria;
- c) Publicación de una manifestación, o expresión violatoria de los derechos a la privacidad de un individuo; y
- d) Desalojo u otro tipo de invasión al derecho de la propiedad privada.

p. PROCEDIMIENTO DISCIPLINARIO: Cualquier procedimiento iniciado y/o en trámite por los Colegios Profesionales Nacionales de Arquitectura e Ingeniería o por las entidades encargadas de regular la actividad y/o de aplicar las sanciones a las profesionales de dichos campos.

- q. **PÓLIZA:** El documento que contiene los términos y condiciones y que regula este contrato de seguro. Cualquier suplemento o extensión realizada forma parte de la Póliza.
- r. **PROYECTO ASEGURADO:** El proyecto especificado en la Solicitud del Seguro.
- s. **RECLAMACIÓN:** Cualquier comunicación escrita u oral o procedimiento legal llevado a cabo por un tercero en busca de indemnización por daños como resultado de un Acto Erróneo derivado del PROYECTO ASEGURADO, real o supuestamente cometidos por el ASEGURADO. Se considera que una Reclamación ha sido formulada por primera vez, en la fecha en que, por vez primera, se notifique el procedimiento al ASEGURADO, o en la fecha en la que un ASEGURADO reciba por vez primera una Reclamación o requerimiento por escrito, conforme a lo establecido en la presente póliza para Reclamación, lo que ocurra en primer lugar. Se considerarán Reclamaciones siempre y cuando estén relacionadas con una pérdida cubierta bajo la presente póliza y se hayan presentado durante la vigencia de la misma.
- t. **SERVICIOS PROFESIONALES:** El desarrollo en conexión con el PROYECTO ASEGURADO de cualquiera de las siguientes actividades profesionales:
- a) diseño, incluyendo asesoramiento en relación con el diseño, en concordancia con todos los códigos y estándares de construcción e ingeniería
 - b) redacción
 - c) cálculos técnicos
 - d) especificación
 - e) dirección integrada de proyectos
 - f) estudios de viabilidad
 - g) mediciones (incluyendo cálculo de materiales)
 - h) supervisión de cualquiera de los anteriores

Siempre que dichas actividades sean llevadas a cabo por o bajo la directa supervisión de un ingeniero, arquitecto o calculista debidamente cualificado, o por cualquier otra persona (debidamente cualificada) que lleve a cabo un servicio profesional de naturaleza habilidosa, de acuerdo con una disciplina apropiada establecida para los Servicios Profesionales que se prestan o supervisan.

A fin de evitar cualquier confusión, los Servicios Profesionales no incluirán:

- La supervisión de operaciones o trabajos físicos de construcción, instalación o montaje, normalmente realizados por contratistas o figuras asimiladas, y/o
- Asesoramiento, o la falta de asesoramiento, acerca de seguros, garantías financieras, bonos o cualquier asesoramiento financiero en relación con el PROYECTO ASEGURADO.

- u. **TERCERO:** un propietario, una parte con interés financiero en el proyecto (es decir, private equity, hedge funds y bancos), una parte contratante, un principal o una combinación de estas nociones / conceptos, incluyendo aquellos con intereses financieros directos o beneficio financiero en el

proyecto. No incluye consultores, subcontratistas y/o agentes del ASEGURADO.

- v. **TERRORISMO:** Un acto, incluyendo, pero no limitado a el uso de la fuerza o violencia y/o la amenaza que derive de ella, de cualquier persona o grupo(s) de personas, ya sea actuando solas o en nombre de o en conexión con cualquier organización(es) o gobierno(s) cometido por razones políticas, religiosas, ideológicas o similares, incluyendo la intención de influir en cualquier gobierno y/o negocio y/o para atemorizar a la sociedad o a una parte de la sociedad.
- w. **TOMADOR:** La persona jurídica que, junto con LA ASEGURADORA, firma este contrato, y la cual es responsable de cualquier obligación que se pudiera derivar del mismo, excepto aquellas obligaciones que, debido a su propia naturaleza, deban ser cumplimentadas por el ASEGURADO.
- x. **SISTEMA INFORMÁTICO:** cualquier ordenador, hardware, datos, programas, software, tecnología de la información y sistema de comunicaciones o dispositivo electrónico, incluido cualquier sistema similar o cualquier configuración de los mencionados anteriormente e incluyendo cualquier dispositivo de entrada, salida o almacenamiento de datos asociado, equipo de red o instalación de respaldo.

ARTÍCULO 2: COBERTURA

a. COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

LA ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO por:

- a) Los daños y/o costos en exceso del deducible que el ASEGURADO sea legalmente obligado a pagar por una Reclamación hecha contra el ASEGURADO durante el Periodo de Vigencia siempre que:
 - i. **EL ASEGURADO notifique por primera vez dicha Reclamación a la ASEGURADORA durante el Periodo de Vigencia y**
 - ii. **Dicha Reclamación sea consecuencia de un Acto Erróneo por parte del ASEGURADO (o por parte de aquellos por los que el ASEGURADO sea legalmente responsable según la definición de ASEGURADO) y siempre en el desempeño de los Servicios Profesionales prestados.**
- b) Los daños y/o costos en exceso del deducible que el ASEGURADO sea legalmente obligado a pagar por una Reclamación hecha contra el ASEGURADO durante el período de reporte extendido de esta póliza, en caso en que este último sea contratado, por causa de un Acto Erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

Los Actos Erróneos que cubre esta póliza deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares, y durante el Período de Vigencia.

- c) Gastos de Defensa en conexión con cualquier Reclamación cubierta por esta Póliza, así como los Gastos de Defensa en relación con cualquier hecho o circunstancia que pudiera dar lugar a una Reclamación cubierta por esta Póliza.

Los Gastos de Defensa están sujetos a un deducible y están incluidos dentro del Límite de Indemnización.

b. GASTOS DE RECTIFICACIÓN

LA ASEGURADORA acuerda indemnizar al ASEGURADO por los costes directos y gastos necesarios y razonablemente incurridos en relación con cualquier acción necesariamente llevada a cabo para rectificar o mitigar un defecto en los trabajos que formen parte del PROYECTO ASEGURADO y que, de otra manera, en ausencia de dicha acción, hubiera tenido lugar una Reclamación cubierta por esta Póliza.

La carga de la prueba de que los costes y gastos que fueron necesariamente incurridos para mitigar un daño o un daño potencial que de otra manera se hubiera convertido en una Reclamación cubierta por esta Póliza recaerá sobre el ASEGURADO.

LA ASEGURADORA acuerda y reconoce que no indemnizará al ASEGURADO por cualquier coste y gasto que de otra manera hubiera sido objeto de indemnización mediante esta cobertura, a no ser que se cumpla íntegramente con todas las condiciones siguientes:

- a) **Que el ASEGURADO notifique por escrito con anterioridad al ASEGURADOR la intención de mitigar un daño o un daño potencial o llevar a cabo una acción para remediarlo;**
- b) **LA ASEGURADORA deberá estar razonablemente satisfecho de que el ASEGURADO ha cometido un Acto Profesional incorrecto que requiere remedio o mitigación y sólo en la medida en que dichos costos sean necesarios para prevenir o reducir el monto del Reclamo cubierto bajo la Cobertura de Responsabilidad Profesional, y que el monto de los Daños prevenidos o reducidos sería mayor que el costo del trabajo. La responsabilidad de probar dichos asuntos a satisfacción razonable de LA ASEGURADORA recae sobre el ASEGURADO;**
- c) **Dichos costos están respaldados por evidencia de gastos que estará sujeta a aprobación por parte de una persona competente nominada por el tomador de la Póliza con el consentimiento de LA ASEGURADORA;**
- d) **Dichos costos no incluirán cualquier elemento de utilidades o lucro cesante, ni elementos de costos fijos, remuneración de personal, cumplimiento de calidad y cantidad de productos o la productividad y eficacia de cualquier planta o equipo, tiempo muerto o gestión de tiempo de un ASEGURADO;**
- e) **La presente extensión sólo aplica en la medida en que dichos costos de mitigación (o parte de los mismos) excedan el costo que el ASEGURADO hubiera incurrido en realizar los trabajos sin el Acto Profesional Incorrecto relevante; y**
- f) **Que LA ASEGURADORA haya aceptado por escrito el pago de dichos costos antes de que se lleve a cabo el trabajo, o se haya acordado realizarlo, consentimiento que no será retenido injustificadamente.**
- g) **LA ASEGURADORA no se hace responsable de cualquier gasto o coste considerado indemnizable según se define en esta cláusula, si dicho gasto o coste resulta inferior al**

monto a cargo del ASEGURADO el cual recae bajo su responsabilidad, y que será indicado en las condiciones especiales de la Póliza.

Sujeto a las condiciones (a) a (g) anteriores, si, en espera del consentimiento de LA ASEGURADORA, el ASEGURADO debe emprender acción inmediata para mitigar la Reclamación, LA ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO por dicho gasto incurrido en un periodo que no exceda 7 días desde el inicio del tiempo de mitigación que fue emprendido por el ASEGURADO.

c. GASTOS DE INVESTIGACION

LA ASEGURADORA indemnizará al ASEGURADO los Gastos de Investigación en que éste incurra, previo consentimiento por escrito de LA ASEGURADORA, en la preparación y la asistencia a una Investigación, siempre que el requerimiento al ASEGURADO para que atienda la Investigación se reciba por parte del mismo durante el Período de Vigencia y se reporte al ASEGURADOR durante el Período de Vigencia.

El límite máximo a indemnizar por LA ASEGURADORA bajo esta cobertura por cualquier Reclamación y en el conjunto de todas las Reclamaciones, incluyendo los Gastos de Defensa, es el sublímite especificado las Condiciones Particulares.

d. INFIDELIDAD DE EMPLEADOS

Sin perjuicio de cualquier disposición en contrario, LA ASEGURADORA acuerda indemnizar al ASEGURADO por cualquier Reclamación efectuada contra el ASEGURADO, según su definición, durante el Periodo de Vigencia especificado en las Condiciones Particulares, en relación con cualquier acto u omisión deshonesto, fraudulento, criminal o malicioso, que dé lugar a que el tercero que reclama haya sufrido una pérdida de carácter financiero en su patrimonio.

Condiciones:

- a) LA ASEGURADORA no indemnizará a los empleados deshonestos o en ningún caso cuando el ASEGURADO se haya implicado de manera intencionada o haya consentido dicho acto u omisión deshonesto, criminal o malicioso.**
- b) LA ASEGURADORA no indemnizará en relación con ninguna Reclamación derivada de, o conectada de alguna manera con, cualquier pérdida de dinero, instrumentos negociables (incluyendo acciones), bonos al portador, cupones, sellos o signos pecuniarios.**
- c) A los efectos de esta cláusula, se entiende por “empleados” cualquier persona natural que se encuentre al servicio directo del asegurado en el curso de sus actividades durante el tiempo del proyecto y vigencia de la póliza, y a quien el asegurado compensa con salarios, jornales, o comisiones y en razón con la cual el asegurado tiene facultad de gobierno, control o dirección en la ejecución de sus servicios.

e. DIFAMACIÓN

LA ASEGURADORA acuerda indemnizar de parte del ASEGURADO por las Reclamaciones de las cuales el ASEGURADO sea legalmente responsable a pagar como resultado de una difamación o falsedad no intencionada, realizada por el ASEGURADO durante la prestación de los Servicios

Profesionales ASEGURADOS.

No tendrá cobertura bajo esta póliza, cualquier Reclamación como consecuencia de injuria, calumnia o, en general, difamación o falsedad intencionados.

f. PROPIEDAD INTELECTUAL

Sujeto a los términos, condiciones y exclusiones de la presente Póliza, quedan garantizadas las indemnizaciones de las que resulte civilmente responsable el ASEGURADO por daños objeto de cobertura por la presente Póliza, ocasionados a terceros como consecuencia de una vulneración, infracción o uso no autorizado de información confidencial, marcas registradas, derechos de autor, derechos de diseño o derechos de bases de datos siempre que tal vulneración, infracción u/o uso no autorizado no hayan sido intencionados.

Quedan excluidas de la presente cobertura las vulneraciones de cualquier patente o secreto industrial.

g. DAÑOS A DOCUMENTOS

Sujeto al sublímite establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, se garantiza el pago de los costes y gastos razonablemente incurridos por el ASEGURADO y justificados por recibos o cuentas que estarán sujetas a la aprobación de LA ASEGURADORA, para reemplazar o restaurar cualquier documento del que el ASEGURADO sea legalmente responsable y que le haya sido confiado, o que esté o haya de estar bajo su custodia, como consecuencia de su destrucción, deterioro, pérdida o extravío.

No estarán amparados bajo la presente cobertura:

- a) Dinero, signos pecuniarios, y en general, valores y efectos al portador o a la orden endosados en blanco.**
- b) Asimismo, LA ASEGURADORA no indemnizará las Reclamaciones originadas por desgaste, deterioro gradual, polilla y otros insectos o animales.**

Se entenderá como documento todo expediente, acta, testamento, escritura, plano, proyecto, cartas, certificados, datos informáticos o cualquier otro tipo de documento, ya sean copias físicas o virtuales pertenecientes al ASEGURADO, o de los que el ASEGURADO sea legalmente responsable, mientras se encuentren bajo su custodia o bajo la custodia de cualquier persona a la que, o con la cual, hayan sido confiados, prestados o depositados por el ASEGURADO en el curso normal de los servicios profesionales prestados por el ASEGURADO.

ARTÍCULO 3: EXTENSIÓN DE COBERTURA

Por la presente póliza y sujeto a los términos y condiciones de la misma, las siguientes extensiones de cobertura serán aplicables:

a. Herederos legales

En el caso de fallecimiento, incapacidad o insolvencia de cualquier persona natural considerado ASEGURADO, LA ASEGURADORA pagará en exceso del deducible los daños y/o costos provenientes de una Reclamación entablada contra el caudal hereditario, herederos o representantes legales de tal ASEGURADO por causa de un Acto Erróneo en la prestación de sus servicios profesionales de acuerdo a las disposiciones legales y a los términos y condiciones de la presente póliza.

b. Cónyuges

La cobertura se extiende a cubrir al cónyuge de cualquier persona natural considerado ASEGURADO, cuando éste deba asumir un daño y/o costos derivados de una Reclamación basada en un Acto Erróneo cometido por el ASEGURADO en la prestación de sus servicios profesionales, y que, como consecuencia, se pretenda obtener indemnización del patrimonio de los citados cónyuges. Lo anterior de acuerdo a las disposiciones legales y a los términos y condiciones de la presente póliza.

ARTÍCULO 4: EXCLUSIONES

Esta Póliza no indemnizará al ASEGURADO por:

1. ASEGURADO VS ASEGURADO

Cualquier Reclamación realizada por un ASEGURADO contra otro ASEGURADO, o cualquier síndico de bancarrota o de insolvencia, receptor, examinador, liquidador o funcionario similar que actúe en nombre o en derecho de cualquier ASEGURADO en cualquier aspecto ya sea en colusión o no.

2. ASBESTOS

Cualquier responsabilidad directa o indirectamente causada o supuestamente causada por, o contribuida en su totalidad o en parte por la existencia de, o exposición a, asbestos y/o cualquier material que contenga asbestos (en cualquier forma o cantidad).

3. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Cualquier Reclamación por cualquier daño personal, enfermedad, dolencia, choque nervioso, enfermedad mental o muerte por cualquier causa real o presunta de cualquier empleado del ASEGURADO.

Queda también excluida de esta Póliza cualquier enfermedad contagiosa. Para estos propósitos, enfermedad contagiosa comprende coronavirus y cualquier cepa de coronavirus o sus secuelas, y/o neumonía atípica o cualquier cepa de la misma.

4. ESTIMACION DE COSTES CONSTRUCCION

Cualquier responsabilidad derivada de, o como consecuencia de, estimaciones financieras de costes de construcción, así como Reclamaciones derivadas de no alcanzar o conseguir las estimaciones, beneficios o retorno de capital pretendidos.

5. RECLAMACIONES DESHONESTAS Y FRAUDULENTAS

Cualquier Reclamación realizada contra el ASEGURADO como resultado directo o indirecto de cualquier acto intencionado, deshonesto, malicioso, criminal o ilegal, por parte del

ASEGURADO o de sus empleados, incluido cualquier acto doloso o de culpa grave

6. DAÑOS PERSONALES / DAÑOS MATERIALES

- a) **Cualquier responsabilidad por daños personales sufridos o incurridos por cualquier persona; y/o**
- b) **Cualquier pérdida o daño material**

A no ser que se deriven de un resultado directo de los Servicios Profesionales realizados o que estén siendo realizados, emprendidos o proporcionados por parte de o en nombre del ASEGURADO.

7. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL / GARANTÍAS / EFICIENCIA

Cualquier Reclamación resultante de cualquier responsabilidad contractual o responsabilidad asumida por el ASEGURADO, ya sea de manera oral o escrita, a no ser que dicha responsabilidad hubiera correspondido al ASEGURADO en ausencia de dicho acuerdo.

Queda también excluida de esta Póliza cualquier responsabilidad asumida por el ASEGURADO bajo cualquier promesa o garantía, salvo que el ASEGURADO hubiera de cualquier forma sido legalmente responsable en ausencia de dicha promesa o garantía.

Finalmente, esta Póliza no dará cobertura por ninguna Reclamación derivada de cualquier pérdida financiera resultante de la pérdida de uso, pérdida de beneficio o falta de cumplimiento en relación con la calidad y cantidad de productos o la productividad o eficacia de cualquier planta o equipo.

8. HECHOS CONOCIDOS

Cualquier Reclamación realizada contra el ASEGURADO anterior al comienzo del Periodo de Vigencia o directa o indirectamente derivada de o atribuible a:

- a) **cualquier hecho o circunstancia de la cual el ASEGURADO fuera consciente o razonablemente debiera haber sido consciente, anterior al comienzo del Periodo de Vigencia, y de la cual pudiera derivarse una Reclamación contra el ASEGURADO;**
- b) **cualquier hecho o circunstancia comunicada a un ASEGURADOR bajo cualquier póliza en vigor antes del comienzo del Periodo de Vigencia; o**
- c) **cualquier hecho revelado a cualquier ASEGURADOR en cualquier solicitud de seguro anterior al comienzo del Periodo de Vigencia.**

9. RIESGOS NUCLEARES

Cualquier Reclamación por una lesión, enfermedad, dolencia o muerte, así como cualquier Reclamación basada en una pérdida, destrucción o daño a cualquier propiedad o cualquier pérdida o gasto resultante o derivada de, así como cualquier daño consecuencial o responsabilidad legal de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causada o contribuida por, o derivada de:

- a) **radiación ionizante o contaminación por radioactividad de cualquier combustible nuclear o desecho nuclear producido por cualquier combustión nuclear;**

- b) las propiedades radioactivas, tóxicas, explosivas u otras propiedades peligrosas de cualquier artefacto explosivo nuclear o cualquier componente nuclear.

10. CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS

Cualquier responsabilidad de cualquier naturaleza directa o indirectamente causada por, en conexión con, contribuida por, o derivada de campos electromagnéticos (EMF) o interferencias electromagnéticas (EMI).

11. POLUCIÓN Y CONTAMINACIÓN

Cualquier Reclamación:

- a) directa o indirectamente causada por filtración, polución o contaminación, pero esta exclusión no aplica a la responsabilidad cuya filtración, polución o contaminación sea causada por un hecho accidental, repentino y no intencionado como consecuencia directa de un acto, error u omisión negligente en relación con los Servicios Profesionales prestados por el ASEGURADO.
- b) derivada de los costes de eliminación, anulación o limpieza de sustancias filtradas o contaminadas, salvo que la filtración, polución o contaminación sea causada por un hecho accidental, repentino y no intencionado como consecuencia directa de un acto, error u omisión negligente en relación con los Servicios Profesionales prestados por el ASEGURADO.
- c) derivada de daños punitivos o ejemplarizantes

Esta cláusula no otorgará más cobertura a esta Póliza que la que hubiera tenido esta Póliza si no se hubiera adjuntado esta cláusula

12. RIESGOS DE GUERRA Y TERRORISMO

Cualquier pérdida o daño ocasionado por, a través, o como consecuencia, directa o indirecta, de cualquiera de los hechos siguientes:

- a) Guerra, invasión, actos de enemigos extranjeros, hostilidades, operaciones de Guerra (tanto si la guerra es declarada como si no), y/o guerra civil.
- b) Motín, conmoción civil alcanzando las proporciones de o resultando en un levantamiento popular, levantamiento militar, insurrección, rebelión, revolución o usurpación de poder.
- c) Actos de "Terrorismo" cometidos por una persona o personas actuando de parte de, o en conexión con cualquier organización. Si LA ASEGURADORA alega que por cualquier razón la cobertura bajo la póliza está excluida debido a esta cláusula, la carga de la prueba respecto a lo contrario recaerá sobre el ASEGURADO.

13. CLÁUSULA DE SANCIONES

LA ASEGURADORA no proveerá cobertura ni estará obligado a pagar ninguna Reclamación o beneficio en virtud de este contrato en la medida en que la provisión de dicha cobertura, o el pago de dicha Reclamación o beneficio pudiera exponer al ASEGURADOR a alguna sanción, prohibición o restricción conforme a la normativa peruana.

14. OTROS SEGUROS

Cualquier cantidad por la cual el ASEGURADO sea indemnizado o pagado o por la cual el ASEGURADO hubiera sido indemnizado o pagado, sin la existencia de esta Póliza, por cualquier póliza de “Todo Riesgo Construcción”, “Responsabilidad Civil General”, “Cobertura ALOP” en vigor en relación con el Proyecto ASEGURADO.

15. PROPIEDAD Y VEHÍCULOS

Cualquier Reclamación derivada de la propiedad, alquiler, arrendamiento, operación, mantenimiento, uso o reparación de cualquier bien mueble o inmueble, incluyendo los daños materiales a los bienes poseídos, ocupados, alquilados o arrendados por el ASEGURADO.

16. ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA Y/O CANADÁ

- a) cualquier Reclamación directa o indirectamente derivada de, o en conexión con la actividad del ASEGURADO dentro de cualquiera de los límites territoriales de Estados Unidos de América o Canadá, sus territorios o protectorados;
- b) cualquier procedimiento legal que sea llevado ante cualquier corte o tribunal bajo la jurisdicción de los Estados Unidos de América o Canadá, sus territorios o protectorados;
- c) la ejecución de cualquier juicio, orden o fallo en o en conexión con cualquier procedimiento llevado ante cualquier corte o tribunal bajo la jurisdicción de los Estados Unidos de América o Canadá, sus territorios o protectorados;
- d) cualquier Reclamación llevada a cabo mediante arbitraje, mediación, determinación de un experto o cualquier otro procedimiento de resolución alternativa de disputas que tengan lugar bajo la jurisdicción de los Estados Unidos de América o Canadá, sus territorios o protectorados, o para la recuperación de cualquier coste incurrido en conexión con dicho procedimiento.

17. MANO DE OBRA

Cualquier responsabilidad derivada de una mano de obra defectuosa, materiales defectuosos, operaciones manuales o cualquier técnica de producción defectuosa utilizada en la fabricación de cualquier producto, salvo que derive directamente de la prestación de los Servicios Profesionales llevados a cabo por el ASEGURADO.

18. AERONAVES & EMBARCACIONES / RIESGOS DE USO Y CIRCULACIÓN DE VEHÍCULOS A MOTOR

Cualquier Reclamación derivada de la propiedad, mantenimiento, operación o uso, incluyendo carga y descarga, por o de parte del ASEGURADO, o bajo la dirección del ASEGURADO, de cualquier embarcación, automóvil, vehículos a motor, aeronaves o partes móviles de cualquier tipo. Queda también excluida cualquier Reclamación derivada de cualquier paralización del tráfico aéreo y cualquier responsabilidad derivada de la navegación marítima (incluyendo paralización del tráfico marítimo)

19. DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Cualquier vulneración de patentes, derechos de autor, nombre comercial, marca registrada o diseño registrado o de asignación de licencias.

20. FECHA DE RETROACTIVIDAD

Cualquier acto, error u omisión cometido o supuestamente cometido anterior a la Fecha de

Retroactividad especificada en las Condiciones Particulares.

21. AUTORIZACIONES

Cualquier acusación, investigación, audiencia, comisión u otra investigación en relación con el fallo del ASEGURADO para estar adecuadamente autorizado, registrado o acreditado para proveer Servicios Profesionales según requiera cualquier ley, regla, normativa o práctica de actuación.

22. ESTÁNDARES TÉCNICOS / DISEÑOS EXPERIMENTALES

Cualquier pérdida causada por la aplicación, utilización o selección de planificación o métodos de cálculo, cuya aplicación no haya sido adecuadamente probada de acuerdo a normas y estándares científicos y tecnológicos reconocidos

23. RIESGOS OFF-SHORE

Cualquier Reclamación derivada de la provisión de los Servicios Profesionales respecto a proyectos o trabajos fuera de la costa o subacuáticos.

24. RETRASOS

Cualquier Reclamación derivada de la imposibilidad de realizar los Servicios Profesionales a tiempo, completar cualquier proyecto a tiempo o cualquier Reclamación derivada de cualquier otro retraso.

25. PÉRDIDA DE DOCUMENTOS

Cualquier Reclamación derivada de cualquier pérdida, daño o destrucción de documentos los cuales sean propiedad de o hayan sido confiados al ASEGURADO.

26. RIESGO CIBERNÉTICO

A pesar de cualquier disposición en contrario dentro de esta Póliza o cualquier endoso a la misma, esta Póliza excluye cualquier Pérdida Cibernética.

Si LA ASEGURADORA alega que, en razón de esta exclusión, cualquier Pérdida Cibernética sufrida por el ASEGURADO no está cubierta por esta Póliza, la carga de probar lo contrario recaerá sobre el ASEGURADO.

Para evitar dudas, los datos, los programas y el software no se considerarán propiedad (tangible) y no estarán cubiertos por esta Póliza.

27. MATERIALES Y/O PRODUCTOS

Cualquier daño y costo que sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a la selección y aprovisionamiento de materiales y/o productos incluyendo, pero no limitado a la acción de encontrar, adquirir, comprar, rentar o recomendar bienes o servicios de una fuente externa o manufacturado por el mismo ASEGURADO; y/o, al diseño, fabricación, venta o distribución de cualquier producto desarrollado por el ASEGURADO, o por otros bajo licencia o nombre comercial del ASEGURADO para ser distribuido o vendido en masa.

Esta exclusión también se aplica a cualquier Reclamación por parte del ASEGURADO por daños y perjuicios derivados de la retirada de su producto por cualquier motivo, así como los costos derivados del retiro de un producto para evitar fallas adicionales del mismo. Así como a cualquier Reclamación atribuible a la utilización de materiales de calidad y/o especificación

inferior a los normalmente utilizados por los arquitectos y/o ingenieros.

28. CORRUPCIÓN

LA ASEGURADORA no se responsabilizará por las pérdidas relacionadas con cualquier Reclamación hecha contra cualquier administrador derivado de, basada en, atribuible a o bajo la afirmación de:

- a) Pagos, concesiones y / o recibos de comisiones, donaciones, beneficios u otros favores y / o ventajas para, en beneficio de, o por cualquier agente o representante o empleado del tomador o de la administración pública, directa o indirecta, o de las fuerzas armadas, nacionales o extranjeras, o cualesquiera miembros de sus familias o cualquier entidad a la que estén afiliados, incluyendo, pero no limitándose a los crímenes y responsabilidades definidos en la Ley Anticorrupción Americana (FCPA), Uk Bribery Act, en la Ley anticorrupción peruana o de cualquier legislación similar tal vez existente; o**
- b) Pagos, concesiones y / o recibos de comisiones, donaciones, beneficios u otros favores y / o ventajas para, en beneficio de, o por cualquier consejero, directores, agentes, socios, representantes, accionistas, propietarios, empleados, o los afiliados de cualquier cliente o proveedor del tomador, o sus miembros de familia o cualquier entidad con la que se asocian, incluyendo, pero no limitándose a los delitos y responsabilidades definidos en la Ley Anticorrupción Americana (FCPA), Uk Bribery Act, en la ley anticorrupción peruana o de cualquier otra legislación similar existente; o**
- c) Donaciones políticas, ya sean en Perú o en el extranjero**

29. INSOLVENCIA

LA ASEGURADORA no será responsable por ninguna pérdida o siniestro relacionada directa o indirectamente, basada en, o resultante de, cualquier Reclamación:

- a) Contra cualquier ASEGURADO, en virtud de que el tomador y/o cualquiera de sus controladas o subsidiarias directas o indirectas y/o entidad(s) externa(s) estén o hayan entrado en estado de quiebra, insolvencia, disolución, liquidación, recuperación y/o la intervención judicial.**
- b) Contra los ASEGURADOS por cuanto el tomador y/o cualquiera de sus controladas o subsidiarias directas o indirectas y/o entidad (s) externa (s) estén bajo régimen de intervención, recuperación, liquidación judicial o extrajudicial, o si se decreta la quiebra o la insolvencia de tales entidades.**
- c) Por el incumplimiento de obligaciones contractuales asumidas por el tomador y/o cualquiera de sus controladas o subsidiarias directas o indirectas y/o entidad(s) externa (s), si éstas recaen sobre los ASEGURADOS como consecuencia del estado de quiebra, insolvencia, disolución, liquidación, recuperación y / o intervención judicial o extrajudicial del tomador y/o cualquiera de sus controladas o subsidiarias.**
- d) Que haya causado o llevado al tomador y/o a cualquiera de sus controladas o subsidiarias directas o indirectas y/o entidad (s) externa (s) a la quiebra, insolvencia, disolución, liquidación, recuperación y/o intervención judicial o extrajudicial.**

30. MULTAS Y SANCIONES

LA ASEGURADORA no será responsable por cualquier Reclamación originada en, basada en, o atribuible directa o indirectamente a la comisión de:

- a) Cualquier incumplimiento intencional, consciente, deliberado de cualquier ley, regulación, ordenanza, queja administrativa, notificación de infracción, carta de aviso, orden ejecutiva o instrucción de cualquier organismo gubernamental.**
- b) Multas o sanciones pecuniarias o administrativas de cualquier naturaleza o daños múltiples, daños ejemplarizantes, daños punitivos, daños no compensatorios o daños agravados.**

31. PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS

LA ASEGURADORA no será responsable por cualquier Reclamación originada en, basada en, o atribuible, directa o indirectamente, a:

- a) Cualquier Reclamación originada, basada en, o atribuible, directa o indirectamente, a discriminación ilegal de cualquier tipo que fuere y cometida frente a clientes y terceros.**
- b) Cualquier Reclamación originada, basada en, o atribuible, directa o indirectamente, a humillación o acoso, proveniente de, o relacionada con tal tipo de discriminación.**
- c) Cualquier Reclamación originada en, basada en, o atribuible, directa o indirectamente, a actos del ASEGURADO en su carácter de funcionario o servidor público según lo define la legislación peruana y/o en ejercicio de cualquier cargo de carácter público.**
- d) Cualquier Reclamación originada en, basada en, o atribuible, directa o indirectamente, a los daños o pérdidas sufrida por bienes inmuebles que se encuentren bajo uso, propiedad, arrendamiento, tenencia, ocupación, leasing, por parte del ASEGURADO, en el ejercicio de sus servicios profesionales.**

ARTÍCULO 5: LÍMITE MÁXIMO DE LA INDEMNIZACIÓN

La responsabilidad máxima de LA ASEGURADORA de indemnizar los daños y perjuicios causados por el ASEGURADO y/o CONTRATANTE, cuya causa sea un mismo siniestro, incluyendo los gastos de defensa en procesos judiciales y cualquier otro gasto o costo indemnizable bajo la presente póliza, no excederá el límite de cobertura establecido en las Condiciones Particulares de la póliza.

Asimismo, la responsabilidad máxima de LA ASEGURADORA respecto de los daños y perjuicios generados por todos los eventos ocurridos durante la vigencia de la Póliza será el monto fijado en las Condiciones Particulares de la póliza con carácter de Límite de la Cobertura menos el deducible pactado.

De presentarse más de un Reclamación que involucre el mismo Acto Erróneo o Actos Erróneos interrelacionados, se considerará que todos ellos constituyen un solo Reclamación y que el mismo Acto Erróneo o Actos Erróneos reclamados han tenido lugar en el primero de los siguientes momentos:

- El momento en que se interpone por primera vez un Reclamación que involucre el mismo Acto

Erróneo o Actos Erróneos interrelacionados, o

- El momento en que el Reclamación que involucre un mismo Acto Erróneo o Actos Erróneos interrelacionados deba considerarse realizado, según los términos de la presente póliza.

ARTÍCULO 6: DEDUCIBLE

LA ASEGURADORA será exclusivamente responsable de pagar los Daños y/o Costos en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares. Se aplicará un solo deducible a los Daños y/o Costos originados en Reclamaciones derivadas del mismo Acto Erróneo. La cuantía del deducible sumada a los Daños y/o Costos pagados por LA ASEGURADORA, reducirá el límite de responsabilidad.

El deducible será a cargo del ASEGURADO y no podrá ser objeto de cobertura de seguro sin el consentimiento previo de LA ASEGURADORA.

ARTÍCULO 7: PROCEDIMIENTO PARA LA RECLAMACIÓN EN CASO DE SINIESTROS

7.1 AVISO DE SINIESTRO y DERECHO DE DEFENSA

EL ASEGURADO deberá dar aviso al ASEGURADOR acerca de la presentación de cualquier reclamación judicial o extrajudicial al ASEGURADO, o de cualquier circunstancia que pueda dar lugar a Daños y/o Costos a cargo del ASEGURADO, dentro de un plazo no mayor de siete (7) días calendario siguientes a la fecha que los haya conocido o debido conocer.

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

- a) Presentar una solicitud de cobertura formal por escrito desde el momento en que se toma conocimiento de la Reclamación.**
- b) Si el Asegurado descubre el daño o pérdida antes de que haya Reclamación, la solicitud de cobertura formal debe presentarse dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a dicha fecha o en cualquier otro plazo que LA ASEGURADORA le hubiere concedido por escrito.**
- c) Presentar un reporte de las pérdidas y daños causados por el siniestro, indicando del modo más detallado y exacto que sea posible, los bienes destruidos o dañados y el importe de la pérdida en el momento del siniestro, sin incluir ganancia alguna.**
- d) Entregar todos los documentos o información que sustenten:**
 - **la causa del siniestro, detallando las circunstancias bajo las cuales la destrucción o daño se produjo y si hay conocimiento de terceros responsables. Puede detallarse como parte de la solicitud o con un reporte de gerencia en el caso de empresas o del gerente general. Si hay evidencia de terceros responsables aportar dicha**

documentación sea con informes, registros, videos o fotos, etc.

- el costo de la reparación de los daños o pérdidas sustentado con cotizaciones de corresponder.
- el cumplimiento de las garantías, así como de las cargas y obligaciones del asegurado con facturas por servicios de empresas que implementen o vendan los equipos requeridos para cumplir con las garantías.

LA ASEGURADORA podrá solicitar, en los veinte (20) días siguientes de entrega la información o documentación, documentación o información adicional referida a la anteriormente presentada, que resulte necesaria para establecer la causa del siniestro o las circunstancias bajo las cuales la pérdida, daño o costos se produjeron o que tenga relación con la responsabilidad de LA ASEGURADORA o con el importe de la indemnización o con el salvamento o recupero.

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

Si contra el ASEGURADO o ASEGURADOS se iniciare algún procedimiento judicial o fuere citado a asistir a diligencia de conciliación previa por la ocurrencia de un siniestro, deberá dar aviso inmediato al ASEGURADOR, aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del siniestro. Salvo acuerdo en contrario, LA ASEGURADORA asumirá y estará a cargo de la defensa del ASEGURADO, mediante la designación del abogado que defenderá y representará al ASEGURADO en todas las acciones judiciales posteriores a la Reclamación cubierta por esta Póliza, incluso cuando dicha Reclamación estuviera infundada.

Sea cual fuese el fallo o el resultado del procedimiento judicial, LA ASEGURADORA se reserva la decisión de ejercitar los recursos legales que procediesen contra dicho fallo o resultado, o el conformarse con el mismo.

Cuando se produjese algún conflicto entre el ASEGURADO y ASEGURADOR motivado por tener que sustentar éstos intereses contrarios a la defensa del ASEGURADO, LA ASEGURADORA lo pondrá en conocimiento del ASEGURADO, sin perjuicio de realizar aquellas diligencias que, por su carácter urgente, sean necesarias para la defensa. En este caso el ASEGURADO podrá optar entre el mantenimiento de la dirección jurídica por LA ASEGURADORA o confiar su propia defensa a otra persona. En este último caso, LA ASEGURADORA quedará obligado a abonar los gastos de tal dirección jurídica hasta el límite pactado en la Póliza.

7.2 CARGAS Y OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Además de las obligaciones que con carácter general se establecen en la ley o en el presente contrato, serán obligaciones de los ASEGURADOS en caso de siniestro:

- a) Adoptar todas las medidas que favorezcan su defensa frente a cualquier Reclamación, debiendo mostrarse tan diligente como si no existiera seguro.
- b) Cooperar con LA ASEGURADORA en lo que este requiera para la defensa de los ASEGURADOS, y en la medida de sus posibilidades.

- c) **Suministrar al ASEGURADOR con toda información, documentos originales o en copia legalizada y pruebas que conforme con la ley, la póliza y los posteriores requerimientos de LA ASEGURADORA sean procedentes e idóneas para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida objeto del Reclamación.**
- d) **Suministrar al ASEGURADOR copia de los documentos y medios probatorios que le hayan sido notificados.**
- e) **No divulgar la existencia de la presente póliza a terceros sin el consentimiento expreso de LA ASEGURADORA.**
- f) **Informar al ASEGURADOR, al dar aviso del siniestro, sobre los seguros coexistentes, con indicación de los otros ASEGURADORES y de la suma asegurada en cada póliza.**
- g) **En caso de que el TERCERO damnificado exija directamente al ASEGURADOR la indemnización por los daños que le ocasionen los ASEGURADOS, el ASEGURADO cuya responsabilidad presunta haya originado la Reclamación deberá proporcionar todas las informaciones y pruebas pertinentes que LA ASEGURADORA solicite con relación a la ocurrencia del hecho que motiva la acción del Tercero damnificado.**
- h) **Someterse, bajo juramento si se precisa, a examen e interrogatorio llevado a cabo por un representante del ASEGURADO**
- i) **Reunirse con los representantes de LA ASEGURADORA en lo que concierne a la investigación y/o defensa del procedimiento, y todo ello sin cargo al ASEGURADOR.**

Las obligaciones que en este numeral se imponen al ASEGURADO, se entenderán a cargo del TOMADOR y/o CONTRATANTE cuando sea esta persona la que esté en posibilidad de cumplirlas.

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

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

Finalmente, se conviene expresamente que el TOMADOR y/o el ASEGURADO no podrán, sin previo consentimiento por escrito de LA ASEGURADORA, ya sea por sí o por medio de otras personas, admitir, negociar, acordar o satisfacer Reclamación o responsabilidad alguna ni respecto de Reclamaciones formuladas, ni respecto de cualesquiera Acto Erróneo o Faltas Profesionales que se le imputen.

La trasgresión de esta prohibición facultará al ASEGURADOR para reducir su prestación en la proporción correspondiente al agravamiento de las consecuencias económicas que se deriven de la Reclamación, recayendo sobre el TOMADOR y/o ASEGURADO la parte de la misma que sea imputable al referido incumplimiento.

En el caso de que esa trasgresión se produjera con la intención de perjudicar o engañar al ASEGURADOR, o por medio de una conducta maliciosa en connivencia con los reclamantes y/o perjudicados, LA ASEGURADORA quedará liberado de toda prestación en relación con esta Póliza, quedando facultado para su automática resolución, facultándosele expresamente para retener la totalidad de la prima (incluyendo la no consumida) del Período de Seguro en curso.

ARTÍCULO 8: GARANTÍAS

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

- **El ASEGURADO no puede sin consentimiento previo y por escrito de LA ASEGURADORA aceptar ningún tipo de responsabilidad, ni negociar ni prometerá ningún pago en relación con cualquier Reclamación que pudiera ser sujeta a indemnización bajo esta Póliza, ni tampoco incurrirá en costes o gastos en relación con la misma, sin el consentimiento por escrito de LA ASEGURADORA quien si así lo desea, estará capacitado para llevar el control de la investigación, ajuste, defensa, acuerdo y/o recurso de cualquier Reclamación en nombre del ASEGURADO y tendrá plenas facultades para ejercitar los mismos.**
- **El presunto TERCERO afectado reclamante y/o el ASEGURADO reclamante, pierden todo derecho derivado de esta póliza cuando formula Reclamación en alguna manera fraudulenta.**
- **El ASEGURADO debe mantener válidos todos los documentos exigidos por la autoridad competente, para el ejercicio de su actividad empresarial según está descrita en las Condiciones Particulares de la póliza.**
- **El ASEGURADO observará todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes para el desarrollo de la actividad empresarial descrita en las Condiciones Particulares de la póliza.**

ARTÍCULO 9: DECLARACIONES INEXACTAS Y/O RETICENCIA

El CONTRATANTE está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, según el cuestionario que le sea propuesto por LA ASEGURADORA. La reticencia o la inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por LA ASEGURADORA, lo hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad del seguro si mediase dolo o culpa inexcusable.

Si la declaración no se hace con sujeción a un cuestionario determinado, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el tomador ha encubierto por dolo o culpa inexcusable, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.

Si la reticencia y/o declaración inexacta no obedece a dolo o culpa inexcusable del ASEGURADO y es constatada antes que se produzca el siniestro, LA ASEGURADORA debe ofrecer al ASEGURADO la revisión del contrato en un plazo de treinta (30) días computado desde la referida constatación. El ofrecimiento debe contener un ajuste de primas y/o en la cobertura y otorgar un plazo de diez (10) días para que el ASEGURADO se pronuncie por la aceptación o el rechazo. Si la revisión es aceptada, el reajuste de la prima se paga según lo acordado.

A falta de aceptación, LA ASEGURADORA puede resolver el contrato mediante comunicación dirigida al ASEGURADO, en el plazo de treinta (30) días computado desde el vencimiento del plazo de diez (10) días fijado en el párrafo anterior.

Corresponden a ASEGURADOR las primas devengadas a prorrata, hasta el momento en que efectuó la resolución.

Si la constatación de la reticencia y/o declaración inexacta señaladas en los párrafos precedentes es posterior a la producción de un siniestro, la indemnización debida se reduce en proporción a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido el real estado del riesgo.

Las sanciones consagradas en este artículo no se aplican si ASEGURADOR, antes de celebrarse el contrato, ha conocido o debido conocer los hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

ARTÍCULO 10: PERIODO DE REPORTE EXTENDIDO

La cobertura de esta póliza podrá ser extendida para cubrir los Daños y/o Costos derivados de una Reclamación que sea formulada por primera vez en contra del ASEGURADO, y presentada por éste al ASEGURADOR durante esta extensión que se denominará Periodo de Reporte Extendido.

Los términos y condiciones del último Periodo Contractual de la póliza continuarán siendo aplicables al Periodo de Reporte Extendido. Las Reclamaciones presentadas contra los ASEGURADOS durante el Periodo de Reporte Extendido deben basarse en Actos Erróneos derivados de la prestación de los Servicios Profesionales, que generen un Daño y/o Costos cubiertos por la póliza, siempre y cuando dichos Actos Erróneos se hayan cometido después del inicio de la Fecha de Retroactividad y hasta la fecha de entrada en vigor del Periodo de Reporte Extendido. Cualquier Reclamación presentada durante el Periodo de Reporte Extendido será considerada como si hubiere sido presentada durante el Periodo Contractual inmediatamente anterior.

El Periodo de Reporte Extendido se otorgará previa solicitud del ASEGURADO, si la póliza termina, o es resuelta o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del ASEGURADO bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra Compañía de Seguros. Para que opere el Periodo de Reporte Extendido, se requiere que haya transcurrido la totalidad del periodo de vigencia original de la Póliza. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las condiciones particulares de la póliza. Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el ASEGURADO deberá comunicar por escrito al ASEGURADOR su intención de contratar el Periodo de Reporte Extendido, debiendo pagar la prima establecida en las condiciones particulares de la póliza, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes al vencimiento del plazo original.

El límite de responsabilidad aplicable durante el Periodo de Reporte Extendido será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el Periodo de Reporte Extendido implique un restablecimiento del límite de responsabilidad.

ARTÍCULO 11: CAMBIOS MATERIALES

a) Cambio de control del ASEGURADO

En el supuesto de que hubiese cualquier cambio en la propiedad efectiva o control del ASEGURADO tanto financiero como de cualquier otro tipo y ya sea debido a un hecho legal, acto voluntario por parte del ASEGURADO o por fusión, compra o venta de activos o acciones o por cualquier otra forma, entonces el ASEGURADO notificará al ASEGURADOR previamente dicho cambio y LA ASEGURADORA tendrá el derecho de mantener la Póliza sin variación, modificar la cobertura, incrementar la prima o cancelar la Póliza.

b) Cambio material del riesgo

Si durante el Periodo de Vigencia surgiera cualquier información, cuya notificación debiera haber sido facilitada en el cuestionario o por cualquier otro medio, resultando en un cambio material en el riesgo, el ASEGURADO deberá notificar por escrito dicho cambio al ASEGURADOR tan pronto como sea posible. LA ASEGURADORA podrá elegir entre cancelar esta Póliza u ofrecer al ASEGURADO una continuación de cobertura basada en unos términos y condiciones revisados.

LA ASEGURADORA dispondrá de un periodo de dos (2) meses desde el día en el que el cambio material haya sido debidamente comunicado, para proponer nuevos términos y condiciones de cobertura. En el supuesto de que el ASEGURADO no aceptase o no respondiera a dichos términos y condiciones en los siguientes 15 (quince) días, LA ASEGURADORA podrá resolver esta Póliza. Dicha resolución surtirá efecto concurrenciosos otros 15 (quince) días, y sujeta a la Cláusula 16 expuesta a continuación.

Si LA ASEGURADORA decidiera cancelar esta Póliza debido a un cambio material en el riesgo, deberá notificar por escrito al ASEGURADO dentro del mes siguiente al que hubiera sido consciente de dicho cambio material.

En el supuesto de que el contenido de esta Póliza difiera de lo proporcionado en el Cuestionario o de las cláusulas acordadas, el ASEGURADO podrá notificar al ASEGURADOR dicha circunstancia dentro del mes siguiente desde que la Póliza fuera entregada, para solventar las posibles divergencias existentes. Una vez finalizado este periodo sin ninguna comunicación al ASEGURADOR en este sentido, serán de aplicación todas las provisiones de esta Póliza.

c) No exención o impedimento legal

Un fallo por parte del ASEGURADO en responder a una notificación en relación con las modificaciones arriba expuestas no constituirá ninguna exención ni ningún impedimento legal para LA ASEGURADORA para ejercitar sus derechos. La renuncia de los derechos o la corrección de esta Póliza podrán ser realizadas únicamente mediante suplemento emitido por LA ASEGURADORA, y

dicho suplemento formará parte de esta Póliza.

d) Consecuencias de la no comunicación de cualquier cambio material en el riesgo

En el supuesto de que surgiera una Reclamación sin que el ASEGURADO hubiera notificado ningún cambio material del riesgo debido a un acto de dolo o mala fe, entonces LA ASEGURADORA quedará liberado de cualquier obligación bajo esta Póliza. En caso contrario, la responsabilidad de LA ASEGURADORA bajo este contrato se verá disminuida proporcionalmente a la diferencia entre la prima acordada y aquella que hubiera sido de aplicación si LA ASEGURADORA hubiera sido consciente de la verdadera magnitud del riesgo asegurado.

ARTÍCULO 12: NOTIFICACIONES Y DOMICILIO

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

ARTÍCULO 13: CESIÓN

Esta Póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos no podrán ser objeto de Cesión sin el previo consentimiento por escrito de LA ASEGURADORA.

ARTÍCULO 14: FRAUDE O DOLO

No obstante, a lo señalado en las Condiciones Generales de Contratación, específicamente sobre declaraciones, nulidad del contrato de seguro y Reclamación fraudulenta, así como lo contemplado en la legislación peruana, se pierden los beneficios de esta póliza en los siguientes casos de fraude o dolo:

- a) Si el ASEGURADO con el fin de hacer incurrir en el error, disimulara o declarara inexactamente hechos que liberarían al ASEGURADO de sus obligaciones o podrían limitarlas.
- b) Si el ASEGURADO, con igual propósito, no entregara en tiempo al ASEGURADOR la documentación que deba o sea propicio entregarle en los términos de esta póliza.

ARTÍCULO 15: SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

LA ASEGURADORA, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al ASEGURADO. Para estos efectos, el ASEGURADO prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al ASEGURADOR de legitimación activa para demandar judicialmente por sí o, en su caso, en nombre del ASEGURADO. Así mismo, al ASEGURADO le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro bajo pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta obligación.

Sin perjuicio de las exclusiones y condiciones establecidas en esta póliza, LA ASEGURADORA puede repetir judicialmente contra el ASEGURADO, por la cantidad del Daño y/o Costos que ha tenido que pagar a la parte perjudicada o a los beneficiarios, en relación con una acción directa contra LA ASEGURADORA por dicha tercera parte, si los Daños y/o Costos se generaron por un acto fraudulento del ASEGURADO o si éste es declarado culpable penalmente por actos erróneos cometidos con dolo o mala fe.

ARTÍCULO 16: DELIMITACIÓN TEMPORAL

La cobertura de esta Póliza es aplicable a las Reclamaciones presentadas por primera vez contra cualquier ASEGURADO durante el Periodo de Vigencia.

ARTÍCULO 17: RENOVACIÓN

Para solicitar la renovación de la Póliza, el ASEGURADO deberá proporcionar al ASEGURADOR, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del Periodo de Vigencia, el Formulario de solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, LA ASEGURADORA determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo de Vigencia.

ARTÍCULO 18: DAÑO Y/O COSTO EN MONEDA EXTRANJERA

Si el Daño y/o Costos son expresados en una moneda distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las condiciones particulares de la póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo al tipo de cambio oficial establecido por la Superintendencia de Banca y Seguros del día que se emita la sentencia final, el laudo arbitral y/o se alcance el acuerdo transaccional.

ARTÍCULO 19: DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta Póliza son aplicables a las Reclamaciones presentadas en el territorio peruano, en cuyo caso será de aplicación la legislación peruana. Se podrán acordar que el beneficio de esta póliza se extienda a cubrir Reclamaciones presentadas en otros países, siempre y cuando previamente LA ASEGURADORA haya acordado extender una cobertura especial y conste en las condiciones particulares, endosos y/o anexos de esta póliza.